

# Lekárnik

mesačník pre lekárníkov

10

OKTÓBER  
2017  
Ročník XXII.

## POLEMIKA

Novela zákona č. 362/2011

— Vyriešia sa po 12 rokoch problémy lekárníkov  
v súvislosti s liberalizáciou v lekárstve?

## ROZHOVOR:

Rozhovory s predsedami samosprávnych krajov

## ŠÚKL INFORMUJE:

Návrh na pozastavenie registrácie liekov s modifikovaným  
alebo predĺženým uvoľňovaním paracetamolu

PharmDr. Peter Nevydal:

„Počtom lekární sa približujeme  
Grécku. Inšpirovať by sme sa  
mali Maďarskom”

viac na stranách 32 – 33





25. november 2017

Holiday Inn, Žilina

## Ako si zabezpečiť konkurencieschopnosť Vývoj lekárnictva v trhovom prostredí

Prídte si vypočuť prednášky a názory významných predstaviteľov lekárenstva, lekárnických komôr a farmácie, ako aj lekárov a manažérov zdravotníctva zo Slovenska i niektorých krajín Európskej únie, vrátane predstaviteľov Zväzu lekárníkov EÚ – PGEU a zástupcov liekových výrobných spoločností



**Tiago Galvão**  
Národná asociácia lekární (ANF)  
(Portugalsko)



**Mathias Arnold**  
viceprezident  
Spolkové združenie nemeckých  
lekárenských zväzov (ABDA)



**PharmDr. Michal Krejsta, MBA**  
generálny riaditeľ  
a predseda predstavenstva  
Omega Pharma a.s.  
tajomník AVEL



**PharmDr. Lubomír Chudoba**  
prezident  
Česká lekárnická komora



**Peter Toscano**  
Dipl. farmaceut  
Švajčiarska farmaceutická  
federácia (FPH)

**Nad lekárnickým kongresom prevzal záštitu minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker**

organizátori



Slovenská lekárnická komora  
Regionálna lekárnická komora Trenčín  
Regionálna lekárnická komora Žilina

generálny reklamný partner







## Kde majú byť hranice liberalizácie lekárenského trhu?

Každé desaťročie v lekárenstve v medzinárodnom meradle je charakteristické určitým trendom alebo smerovaním vývoja, ktoré zásadným spôsobom ovplyvnilo činnosť lekárnikov a lekární.

V deväťdesiatych rokoch minulého storočia (nechce sa mi veriť, že je to už taká história), vtrhla do lekární elektronizácia, prvé desaťročie nového tisícročia bolo charakteristické liberalizáciou podmienok pre činnosť lekární. Tento trend sa zo západnej Európy preniesol aj do našich končín a dodnes sa s ním trápime. Očakávania vlád (tam, kde si vedeli predstaviť dopady liberalizácie) boli veľké a doslovne podriadili etickú stránku zdravotníctva a liečby liekmi tlaku peňazí a pustili do zdravotníctva svorky investorov, pre ktorých sa zdravie stalo len ďalším nástrojom na tvorbu ziskov. Mnohé krajiny svoj krok síce oľutovali, ale súkromné vlastníctvo a jeho nedotknuteľnosť je jedným z najvyšších princípov kapitalizmu a cesta späť je veľmi ťažká.

Keď sa objavili plány v Maďarsku na obmedzenie vlastníctva lekární pred niekoľkými rokmi, bola to plavba proti prúdu. Odhliadnuc od politických príčin takéhoto vývoja (pretože aj tie existujú), očakáva sa, že tento trend k návratu prepojenia odbornosti a vlastníctva bude inšpirovať aj iné krajiny. Pripojilo sa už Poľsko a Estónsko. Pritom práve Estónsko je príkladom takmer absolútnej liberalizácie, pretože vlastníť lekáreň mohol naozaj hocikto (čo zase až taká extrémna rarita nebola). Lekárne ale neboli zdravotníckym zariadením, patrili pod bežné obchody. Estónska vláda má asi naozaj dobré príčiny, prečo takto dramaticky menila názor a lekáreň chce vrátiť späť do rúk lekárnikom.

Nórska vláda už viackrát prehodnocovala svoj krok k úplnej liberalizácii lekárenského trhu, no nenašla ešte odvahu vrátiť vývoj späť. Očakávané nádeje na zníženie nákladov na lieky sa nepotvrdili, kartelové dohody ženu ceny opačným smerom a služby, čo ako na vysokej úrovni, za týmto trendom zaostávajú. Aj Švédsko smúti za svojim štátnym monopolom a pacienti sú nespokojní. Dánsko od svojich plánov napokon ustúpilo.

V poslednej dobe mnoho kolegov, s ktorými sa stretávam, hovorí, že sa teší do penzie. Lekárne už nie sú tým, čím boli voľakedy. Už nie sú tým miestom, ktoré kedysi lekárnikov motivovalo k tomu, aby sa stali lekárnikmi. Pevne verím, že ohlásené pozitívne zmeny v otázke zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekární potešia a inšpirujú nielen nás lekárnikov, ale odrazia sa aj v lepšej úrovni kvality starostlivosti o pacienta a budú z toho profitovať aj tí, na ktorých sa má koncentrovať všetka naša starostlivosť.

V mnohých oblastiach života spoločnosti sa ukázalo, že aj liberalizácia má svoje hranice. Dúfam, že to spoznajú aj naši politici.

**PharmDr. Štefan Krchňák**  
Lekár U milosrdného srdca  
Šurany

# obsah

- 03 **Úvodník** – PharmDr. Štefan Krchňák
- 04 **Obsah + Slovo šéfredaktorky**
- 05 **Navštívili UNIPHARMU**
- 06 **UP na návšteve**
- 07 **Polemika** – Kto by mal byť vlastníkom lekárne?
- 14 **Právne rady** – Novela zákona o liekoch v medzirezortnom pripomienkovom konaní
- 16 **Aktuálna téma** – Názory predsedov samosprávnych krajov na aktuálne problémy v zdravotníctve a lekárstve
- 25 **Svet farmácie**
- 26 **Kokteil z farmácie**
- 27 **Zmluvy so štátnou poisťovňou** – dehonestácia odbornosti
- 28 **Správy z Česka**
- 29 **ŠŮKL informuje**
- 30 **Príbehy liečiv** – Trapenkaín
- 31 **Aktuálne** – Medzinárodná konferencia k 65. výročiu založenia FaF UK v Bratislave
- 32 **Na návšteve v lekárni** – PharmDr. Peter Nevydal: „Počtom lekární sa približujeme Grécku. Inšpirovať by sme sa mali Maďarskom.“
- 34 **Zastavte padanie vlasov**

## HLAVNÁ TÉMA

- 36 **Najčastejšie infekčné ochorenia detského veku**
- 40 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacientky s alergickou rinitídou
- 44 **UNIPHARMA je vašim spoľahlivým partnerom už 25 rokov**
- 48 **Dejiny lekárnictva** – Pôvodom slovenský lekárnický rod Gajovcov a jeho význam pre dejiny chorvátskej farmácie a kultúry
- 54 **Farmácia v umení** – Pán učiteľ Katz
- 56 **Reportáž** – Africké Švajčiarsko? Rwanda očami návštevníka
- 60 **Laudatio** – Jubilant RNDr. Jozef Slaný, CSc.
- 61 **Laudatio** – prof. RNDr. Jan Šubert, CSc.
- 62 **Sudoku**
- 63 **Súťaž SND**

## Slovo šéfredaktorky



Milí lekárnici, naši verní čitatelia,

rozhodla som sa pre malý test. Navštívila som jednu verejnú lekárňu, ktorej majiteľom je lekárnik a tiež jednu nemenovanú sieť lekární, ktorej vlastníkom je s.r.o.

V prvej lekárni otázka znela, aké mám problémy. Lekárnik mi odporučil, čo by mi pomohlo. Nechala som si poradiť a za 3 minúty som bola vybavená.

V druhej lekárni sa ma magistra opýtala, čo potrebujem a zároveň či mám vernostnú kartičku a či nemám záujem si ju teraz vyplniť. Poradila mi, čo si mám kúpiť a odporučila mi viac liekov, keby náhodou slabší nezabral, mám si dať silnejší a ponúkla mi aj čaj v akcii. Odpoveď nie ďakujem ju neodradila a tak mi ponúkla v akcii vitamíny. Na odpoveď nie reagovala otázkou či bývam v blízkosti a či naozaj nemám záujem o vernostnú kartičku – budem mať v budúcnosti veľa výhod. Predstavte si chorého pacienta v horúčke, ktorý potrebuje odborne poradiť, vybrať liek a ísť sa domov liečiť ako stepuje 13 minút v lekárni.

Pripravované legislatívne zmeny ohľadom zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekární sú vítané, nie sú ale dostačujúce. Dôvera pacientov v motiváciu lekárnikov poskytnúť tú najlepšiu a správnu lekárenskú starostlivosť sa týmto opatrením nezvyší.

Vlastník spoločnosti – nelekárnik, ktorý prevádzkuje verejnú lekárňu bude o všetkom rozhodovať a odborný farmaceut bude naďalej závislý na vlastníckovi lekárne, ako tomu bolo doteraz, len mu ako odbornému zástupcovi a konateľovi s.r.o., ktorú nebude vlastniť, pribudne viac zodpovednosti. V súčasnosti odborný zástupca zodpovedá len za odborné poskytovanie lekárenskej starostlivosti v lekárni, po novom má zodpovedať ako štatutár aj za chod celej spoločnosti, ktorá môže mať veľa ďalších a s lekárňou nesúvisiacich aktivít.

V médiách sa hovorí, že úpravou novely zákona č. 362/2011 sa posilní pozícia odborného farmaceuta. Posilní sa podľa vás? Nemyslím si a moja osobná skúsenosť ma v tom len utvrdila.

Pre bežného pacienta bude v lekárni naďalej záhadou, do akej miery k nemu hovorí lekárnik a do akej miery jeho ústami rozpráva vlastník – nefarmaceut.

**Mgr. Alexandra Pechová**  
šéfredaktorka  
odborno-informačný  
časopis Lekárnik



Zľava: Lenka Rosová, Ing. Michal Bakus

## EVOPHARM, s. r. o. a UNIPHARMA zhodnotili svoju spoluprácu

■ Na priateľskom stretnutí za účelom zhodnotenia doterajšej spolupráce a nastavenia nových projektov sa stretli v ODS Bojnice Lenka Rosová, logistics coordinator spoločnosti EVOPHARM, s. r. o. a Ing. Michal Bakus, referent oddelenia nákupu UNIPHARMY. Spoločnosť EVOPHARM s.r.o. poskytuje služby komplexnej starostlivosti v oblasti riadenia portfólia liekov. Jej poslaním je poskytnúť účinné riešenia pre pacientov a dodávať na trh kvalitné, bezpečné a cenovo dostupné lieky už od roku 2010. Charakteristický pre túto spoločnosť je aj status rýchlo sa rozvíjajúcej inštitúcie. Pri svojich činnostiach a rozhodnutiach dbá na etický, sociálny a environmentálny rozmer. Cieľom spoločnosti je pritom dodávať kvalitné a profesionálne služby.

Mgr. Ing. Denisa Ižová ■

## Ajcor chce rozšíriť spoluprácu

■ Konateľ firmy Ajcor Slovakia, s. r. o, Ing. Eugen Horváth, sa 27. septembra 2017 stretol v bojnickom sídle UNIPHARMY s Mgr. Martinou Pišovou, referentkou oddelenia nákupu UP. Firma Ajcor Slovakia s. r. o. spolupracuje s našou spoločnosťou od roku 2009. Firma distribuuje rôzne krémy a výživové doplnky – na pohybové ústrojenstvo s obsahom včelieho a hadieho jedu a iné. Ing. Horváth chce rozšíriť spoluprácu o kozmetiku a prípravky z rakytníka. Veľmi pozitívne reagoval na marketingové nástroje UP, ktoré mu boli ponúknuté.

Mgr. Martina Pišová ■



Ing. Eugen Horváth a Mgr. Martina Pišová

## Úspešný výsledok inšpekcie zameranej na skladovanie veteri- nárnych prípravkov

■ Priebežná inšpekcia ÚŠKVBL sa uskutočnila v obchodno-distribučnom stredisku Prešov spol. UNIPHARMA, a. s., 21. septembra 2017. Inšpekciu z Ústavu štátnej kontroly veterinárnych biopreparátov a liečiv viedli: MVDr. Gertrúda Veľčická, Ing.

František Rác. Predmetom inšpekcie ÚŠKVBL bola verifikácia všetkých procesov SDP a procesy veľkodistribúcie veterinárnych liekov. Tím UNIPHARMY počas inšpekcie v ODS Prešov viedla I. Ďuricová – manažér riadenia kvality v spolupráci s Mgr. I. Jaššovou – hlavnou odbornou zástupkyňou, D. Prokopom – prevádzkový riaditeľ, Mgr. B. Tökeszká – odborná zástupkyňa ODS Prešov, PharmDr.D. Fedorová – riaditeľka ODS Prešov, MVDr. B. Klopán – riaditeľ úseku nákupu a výroby. Sme naozaj veľmi radi, že UNIPHARMA opäť dosiahla úspešný výsledok inšpekcie bez nezhôd.

Ingrid Ďuricová ■



Sprava: I. Jaššová (UP), B. Tökeszká (UP), I. Ďuricová (UP), uprostred inšpektori Ing. F. Rác a MVDr. G. Veľčická, a D. Fedorová (UP), D. Prokop (UP)

## Deň Zdravia ZP UNION

■ Deň Zdravia v UNIPHARME Bojnice sa tento rok konal 6. októbra 2017. Aj tentoraz ZP UNION ponúkla zamestnancom UP možnosť dať si zmerať základné ukazovatele ako krvný tlak, cholesterol, telesný tuk, BMI. Súčasťou bolo aj očné vyšetrenie – pomocou profesionálnej mobilnej vyšetrovacej jednotky, ktorou bolo vykonané meranie vírusu a následná korekcia kontroly predného segmentu oka. Vyšetrení sa zúčastnilo 61 zamestnancov.

Deň Zdravia je program v rámci starostlivosti o zdravie zamestnancov, ktorého základným cieľom je šírenie osvedy a prevencia. Zamestnanci vyplňali krátky dotazník a na základe výsledkov vyššie uvedených ukazovateľov, im boli poskytnuté odborné konzultácie.

Mgr. Viera Jančeková ■



Zamestnanci UP mohli v rámci Dňa zdravia absolvovať aj očné vyšetrenie



SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechová



## UNIPHARMA poskytuje kvalitnú ambulantnú starostlivosť v Dubnici nad Váhom

■ Po roku a pol intenzívnej práce, auditov, analýz a rokovaní sa na prelome augusta a septembra uskutočnilo slávnostné podpísanie zmluvy medzi mestom Dubnica nad Váhom a UNIPHARMOU – 1. slovenskou lekárnickou akčiou spoločnosťou, v priestoroch Bojnického zámku. Predchádzalo tomu schválenie memoranda o spolupráci 24. novembra 2016 na mestskom zastupiteľstve. Spoločnosť vznikla dňom zápisu do OR 17. februára 2017.

■ Od prvého septembra 2017 zdravotnú starostlivosť pre občanov zabezpečuje nová spoločnosť, uni-POLIKLINIKA Dubnica nad Váhom, a. s. Orgány spoločnosti sú tvorené zástupcami UNIPHARMY a mesta Dubnica nad Váhom. Predstavenstvo tvoria predseda RNDr. Tomislav Jurik, CSc., členovia Ing. Miloš Mladý, MBA, Ing. Jozef Gašparík. Predsedom dozornej rady sa stala Ing. Mariana Páleniková, členovia Ing. Róbert Rafaj, Ing. Klára Straková.

■ Hlavným cieľom spoločnosti je zabezpečiť pre občanov kvalitnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a vniesť do regiónu nové výkony, ktoré doteraz boli k dispozícii



↑ Zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akčiou spoločnosť a Ing. Jozef Gašparík, primátor, Dubnica nad Váhom

iba vo väčších zariadeniach. Ide o plánovanú dlhodobú spoluprácu, v ktorej mesto poskytlo priestory na 20 rokov a spoločnosť UNIPHARMA svoje know how, aby sa tento projekt úspešne zrealizoval.

■ UNIPHARMA prevádzkuje tiež UNIKLINIKU kardinála Korca v Prievidzi, kde už takmer 10 rokov poskytuje výnimočnú zdravotnú starostlivosť. Od minulého roka tiež UNICENTRUM v Bojniciach s najmodernejším vybavením. V podobnej línii má záujem budovať aj UNI-POLIKLINIKU, kde sa zatiaľ nachádzajú ambulancie ako rádiologické pracovisko, rehabilitácia, dve interné ambulancie, psychológia, reumatológia, diabetológia, LSPP, ADOS. ■

SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechová

# Vyriešia sa aktuálne problémy lekárnikov v súvislosti s liberalizáciou v lekárnenstve? Kto by mal byť vlastníkom lekárne?



Milí lekárnici, respondenti a čitatelia rubriky polemika, verejná lekáreň je zdravotnícke zariadenie, o tom niet pochýb. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve č. 578/2004 Z.z. definuje zdravotnícke zariadenie ako zariadenie, ktoré „možno prevádzkovať len na základe povolenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti“.

Postavenie lekárni ako zdravotníckych zariadení ale dehonestovala liberalizácia, ktorú na Slovensko priniesla reforma bývalého ministra Zajaca. Dôsledkom Zajacovej novely zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorú schválil parlament 27. októbra 2004 sa slovenské lekárnenstvo dostalo do rozporuplného stavu. Za súčasného právneho stavu, v prípade, že držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je laik – lekáreň vlastní nelekárnik. Týmto často dochádza k obmedzovaniu nezávislosti lekárnikov – odborných zástupcov pri výkone ich povolania, ktorých ako zamestnancov vlastníci lekárni – zamestnávateľia nabádajú resp. nútia k nakladaniu s liekmi spôsobom, ktorý je nezriedka v rozpore so zákonom o liekoch a s požiadavkami správnej lekárenskej praxe. Táto legislatívna úprava ignoruje odporúčania Rady Európy a Valného zhromaždenia Zväzu lekárnikov EÚ. V máji 2009 Európsky súdny dvor vo svojom rozhodnutí odporučil vlastníctvo lekárni lekárnikmi ako najlepší prostriedok na zabezpečenie poskytovania lekárenskej starostlivosti.

Po niekoľkých rokoch tejto nerovnovážnej situácie v slovenskom lekárnenstve sa chystajú zmeny. V súčasnosti MZ SR pripravilo novelu zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá sa aktuálne nachádza v medzirezortnom pripomienkovom konaní. Zmeny sa budú týkať pohotovostných lekárni, emergentného systému, ale aj zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekárni. Redakciu časopisu Lekárnik zaujímali názory respondentov ohľadom pripravovaných zmien vo veci zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekárni, ktoré by mali v praxi začať platiť od marca budúceho roka.

## Otázky pre lekárnikov:



**1** Kto by mal byť podľa vás vlastníkom lekárne a prečo?



**2** Novela zákona č. 362/2011 vo veci zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekárni umožní, aby verejná lekáreň bola po novom

zriadená len fyzickou osobou – atestovaným farmaceutom alebo právnickou osobou, kde odborný zástupca konkrétnej lekárne bude členom štatutárneho orgánu (väčšinou konateľom). Ste spokojný s takýmto znením novely zákona?



**Mgr. Daniela Grofová**

Provance  
Mojmírovce

■ Nevie celkom presne, či zavedenie týchto opatrení bude postačujúce na to, aby sa eliminoval dosah vplyvu veľkých finančných skupín v lekárstve. Určite sa nájdu právne cestičky, ako prekonať aj túto prekážku. To je nezvratný trend tejto doby. Máš peniaze – máš pravdu. Urobia s.r.o.-čku, dajú za jedného z konateľov zodpovedného farmaceuta, ktorý koniec koncov aj tak bude musieť poslúchať.

**PharmDr. Marta Tóthová**

Lekáreň Coronella  
Okoč

■ Podľa mňa vlastníkom lekáreň by mala byť fyzická osoba farmaceut, v žiadnom prípade nie právnické osoby, pretože v takom prípade by odborník – lekárnik len „asistoval“. Lekárnik by nemal byť len predavačom liekov, ako to je napr. v sieťových lekárnach, kde sú lekárnici riadení na diaľku, ktoré produkty majú ponúkať pacientom. Lekárnik profesionál by nemal byť riadenou bábikou záujmov akcionárov resp. spoločníkov. Preto moja odpoveď na prvú otázku znie: zásadne len fyzické osoby!

**Mgr. XY**

Nitriansky kraj  
(lekárnička si praje zostať v anonymite)

**1.** Podľa môjho názoru, keby nevznikol zákon, že lekárnička môže vlastniť aj nelekárnik, možno by sme v tomto čase nemali takú silnú rivalitu medzi lekárňami v podobe vernostných kariet, vracania eur za expedované recepty a podobne. Toto vnímam ako prácu silných obchodníkov, lebo lekárnik, ktorý má svoju lekárničku, sa venuje hlavne lekárskej práci. Nebolo by ani toľko novo vzniknutých lekární. Tiež si myslím, že majiteľ – nelekárnik môže od svojich zamestnancov žiadať neetické počínanie (napr. vydávanie liekov viazaných na recept bez predpisu). A v takomto prípade naozaj neviem, ako by som ako radová zamestnankyňa odporovala „šéfovi“.

**2.** Asi so mnou nebudú mnohí lekárnici súhlasiť, ale mne ako majiteľke jednej lekáreň to vyhovuje, lebo z tohto zákona vyplýva, že jeden konateľ môže mať otvorenú len jednu lekárničku (popr. plus pobočku), ak to dobre chápem. Ak vlastní viac lekární, už sa z neho stáva vyslovene obchodník a prestáva sa venovať čistej magisterskej práci, znižuje sa kontakt s pacientmi, musí riešiť plno papierovačiek, objednávok, presunov liekov medzi lekárňami,.... Keby sa to dalo retrospektívne zaviesť ako zákon (aj zákon o majiteľovi lekární), možno polovica lekární by sa musela zrušiť, čo by poctivým lekárnikom určite len vyhovovalo. A viac by sme sa potom sústredili na prácu s človekom a nie na to, aké dat tento mesiac akcie, aby sme prežili.

**PharmDr. XY**

Nitriansky kraj  
(lekárnička si praje zostať v anonymite)

■ Kto by mal byť vlastníkom lekáreň? Mal by to byť atestovaný farmaceut, najmenej s trojročnou praxou – fyzická osoba, alebo ak ide o právnickú osobu štatutárnym orgánom (konateľom) by mal byť výlučne len lekárnik, tiež atestovaný s trojročnou praxou. Majiteľ (konateľ) nelekárnik v lekárnictve vidí len obchod, príliv peňazí, zisk chce dosiahnuť nekalými praktikami, kým pre väčšinu lekárnikov je to povolanie, pomoc chorým.

**Mgr. Kristína Cibulová Kubašková**

Lekáreň Ilda  
Banská Bystrica

**1.** Vlastníkom lekáreň mal byť určite len atestovaný farmaceut. Osobne som názoru, že každý by mal pracovať v odbore, ktorý vyštudoval bez ohľadu na ekonomický profit. Keď si vyberáme povolanie, ktoré chceme v živote robiť máme 18 rokov a málokto z nás vie, koľko bude zarábať. Vieme len, že odbor, ktorý sme si vybrali nás bude baviť a chceme to robiť nezištne a najlepšie ako vieme lebo máme k tomu vzťah a to vďaka Bohu ostalo u mňa aj po 17 rokoch praxe.

**2.** Novela zákona znie dobre, aj keď sa už retrospektívne nič nedosiahne.

**PharmDr. Beata Valocká**

Lekáreň Fawor  
Chorvátsky Grob

**1.** Vlastníkom lekáreň, tzn. majoritným spoločníkom, nie štatutárnym zástupcom, má byť osoba s ukončeným vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v študijnom odbore farmácia. Prečo? Pretože ja osobne si neviem predstaviť, že by som bola majiteľom advokátskej kancelárie, alebo železiarstva, alebo ambulancie, alebo... Vyštudovala som farmáciu a napr. v advokácii, či železiarstve, atď., nie som odborníkom.





**2.** Z konkrétneho návrhu je zrejmé, ako čestne to stavovská organizácia a vedenie rezortu myslí, keď sa necháva počuť „lekárne lekárnikom“. Znenie návrhu nemá nič spoločné s vlastníctvom lekárni. Z celej novely je cítiť rozpoltenosť, predkladacia správa hovorí o spoločníkovi, dôvodová správa o potrebe odborníkov, konkrétny návrh je zaucho všetkým lekárnikom, ktorí vlastnia lekáreň, a teda sú majoritnými spoločníkmi. Inštitút odborného zástupcu je povýšený nad vlastníctvo lekárne lekárnikom. Prítom v spoločenskej zmluve právnickej osoby sa dá samostatné rozhodovanie konateľa veľmi jednoducho a zásadne obmedziť. Štatutárny zástupca je povýšený nad spoločníka. Celá záležitosť sa dala jednoducho vyriešiť tým, že majoritným spoločníkom lekárne musí byť osoba s ukončeným vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v študijnom odbore farmácia. Je jasné, že toto nebolo zámerom. Ak návrh prejde, vyzerá to tak, že celá novela je len preto, aby bola naplnená tá časť dôvodovej správy, ktorá hovorí o pozitívach pre štátny rozpočet, tzn. poplatky za zmeny v spoločenskej zmluve a jednotlivých povoleniach v roku 2018. Navyše nie je ani záruka zvýšenia odbornosti v lekárnach, ktoré ju nemajú. Pri všetkej úcte kolegovia v sieťových lekárnach, nie my – samostatní, nezávislí lekárnici, sme tí, ktorí potrebujú drahé televízne reklamy na to, aby sme presvedčili pacientov, že sme odborníci.



**Mgr. Andrej Kuklovský**  
Projekt  
PLUS LEKÁREŇ

**Q** Ako vnímate navrhovanú zmenu MZ SR vo veci zastúpenia odborného zástupcu v štatutárnom orgáne lekárne? Ste spokojný s návrhom, aby verejná lekáreň bola po novom zriadená len fyzickou osobou – atestovaným farmaceutom alebo právnickou osobou, kde odborný zástupca konkrétnej lekárne bude členom štatutárneho orgánu (väčšinou konateľom). Zmenili by ste niečo?

**■** Každá zmena, ktorá posilní pozíciu lekárnika v lekárni je vítaná, ale navrhované legislatívne zmeny v tejto veci vnímam ako nedostatočné. Ak sa odborný zástupca stane zároveň štatutárom spoločnosti, ktorá prevádzkuje lekáreň a v ktorej nemá sám majetkový podiel, naďalej bude jeho rozhodovanie závislé od vôle vlastníka spoločnosti. Nemyslím si preto, že sa navrhovaným opatrením pozícia lekárnika posilní. Pokiaľ bol teraz odborný zástupca vo svojej odbornej činnosti závislý od zamestnávateľa, po prijatí novely bude závislý ďalej od zamestnávateľa – od vlastníka lekárne, obvykle teda od tej istej osoby. Zvýši sa zodpovednosť odborného zástupcu pred zákonom, nakoľko bude zodpovedný už nielen ako zamestnanec a ako odborný zástupca, ale aj ako štatutár s. r. o. Na druhej strane je otáznne, či odborní zástupcovia,

ktorí nie sú zároveň majiteľmi, budú ochotní túto zodpovednosť štatutára prijať. Pod tlakom ohrozenia ďalšej existencie lekárne, v ktorej pracujú, zrejme túto funkciu prijmú a lekárne vo vlastníctve nefarmaceutov pretrvajú. Pre naplnenie zámeru posilniť postavenie farmaceuta v lekárni, sa prikláňam preto k modelom vlastníctva zo susedných krajín ako je Poľsko či Maďarsko, kde väčšinový podiel lekárne vlastní odborník v oblasti liekov – lekárnik a práve ten by podľa môjho názoru mal byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo rôznym záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú v súlade so záujmom o ochranu verejného zdravia.

## Asociácia na ochranu práv pacientov



**Ako ovplyvní podľa vás pacientov novela zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach vo veci zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch?**



**Myslíte si, že je to dostatočné na to, aby sa zvýšila úroveň poskytovania lekárenskej starostlivosti a aby sa zabránilo nekalým praktikám, ku ktorým dochádza v niektorých lekárnach vlastnených nefarmaceutmi, kde pacient už pomaly nevie, či ide o zdravotnícke zariadenia, alebo o obchod?**



**PharmDr. Dominik Tomek, MPH, PhD., MSc.**  
Asociácia na ochranu práv pacientov

**■** Osobne zastávam názor, že lekáreň vlastnená lekárnikom dáva pacientom lepšie záruky na individuálne a odborné služby než anonymné lekárne vlastnené refazcami alebo lekárne vlastnené nelekárnikmi, zamerané len na zisk. To samozrejme nevylučuje niekedy aj pravý opak, aj v lekárnickom stave máme čierne ovce, ako nakoniec v každom povolání. Či ovplyvní nejaká pacienta zastúpenie lekárnika v štatutárnych orgánoch je otáznne, bude to iba na ňom a jeho prípadnej odvahe a svedomitosti vystúpiť, ak bude treba v prospech pacienta. Samotná prítomnosť farmaceuta nezaručuje ešte, že z lekárne nie je „obchod“ – všetci žijú len z peňazí. Iné je, že stále verím, že individuálny lekárnik, oddaný svojej lekárni má viac predpokladov slúžiť obetavo pacientovi.

## Hlavný odborník MZ SR pre lekárstvo



**PharmDr. Peter Smieško**  
hlavný odborník MZ SR pre lekárstvo

**1.** Ako vnímate navrhovanú zmenu MZ SR vo veci zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekáreň, ktorá umožní, aby verejná lekáreň bola po novom zriadená len fyzickou osobou – atestovaným farmaceutom

alebo právnickou osobou, kde odborný zástupca konkrétnej lekáreň bude členom štatutárneho orgánu (väčšinou konateľom). Zmenili by ste niečo?

■ Navrhovanú zmenu musí každý lekárnik vnímať pozitívne, pretože neexistuje dôvod, pre ktorý by to malo byť vnímané inak. Samozrejým by mal byť väčšinový podiel farmaceuta u právnických osôb. Zmenil by som účinnosť, aby sa nevzťahovala len na novovzniknuté lekáreň, ale aby táto novela platila celoplošne a na všetky lekáreň nachádzajúce sa na území SR.

**2.** Vo väčšine krajín EÚ nenájdeme sieťové lekáreň. Majiteľmi lekáreň sú zväčša farmaceuti. Viete si predstaviť slovenské lekáreň bez sieťových lekáreň? Myslíte si, že by bolo správne podporiť v budúcnosti legislatívnu úpravu tak, aby držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti (majiteľom lekáreň) boli len farmaceuti – lekárnici?

■ Sieťové lekáreň boli umožnené „vďaka“ jednému bývalému ministrovi zdravotníctva, ktorý dehonestoval slovenské lekárnictvo v záujme finančných skupín, ktoré v období začínajúcej celosvetovej finančnej krízy našli sektor, v ktorom boli jasne zadefinované platobné mechanizmy s garanciou štátu a kde bol potenciál expanzie a zhodnotenia ich vkladov. Tento muž je v dnešnej dobe určite bohatý a spokojný... Na tento zámer nikdy neexistovala potreba, spoločenská objednávka, odborná argumentácia a nakoniec to celé ani nemalo zmysel a ani prínos. Samozrejme z pohľadu farmaceuta. Farmaceut ako profesia nikdy nepotrebovala byť v reklamných blokoch a ani cross selling... Sieťové lekáreň zmenili negatívne pohľad ľudí na klasické lekáreň, ale to je iná téma. Každopádne viem si predstaviť náš štát s lekáreňstvom, ktoré by bolo staro – európske a bez prívijúcich sa osôb na našom vzdelaní. Áno viem.

**3.** Má podľa vás vplyv na kvalitu a odbornosť poskytovania lekárenskej starostlivosti skutočnosť, či je majiteľom lekáreň nelekárnik alebo lekárník – odborník na lieky?

■ Samozrejme.

## Názory poslancov NR SR

Zaujímalo nás k danej problematike aj stanovisko poslancov NR SR – z výboru pre zdravotníctvo. Oslovili sme všetkých poslancov – vyjadrili sa traja z nich.

### Otázky:

**1f** MZ SR pripravila novelu zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá sa aktuálne nachádza v medzirezortnom pripomienkovom konaní. Zmeny sa budú týkať pohotovostných lekáreň, emergentného systému, ale aj vlastníctva lekáreň. Vo veci zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekáreň novela umožní, aby verejná lekáreň bola po novom zriadená len fyzickou osobou – atestovaným farmaceutom alebo právnickou osobou, kde odborný zástupca konkrétnej lekáreň bude členom štatutárneho orgánu (väčšinou konateľom). Podporíte úpravu zákona v takejto podobe?

**2i** Vo väčšine krajín EÚ nenájdeme sieťové lekáreň. Majiteľmi lekáreň sú zväčša farmaceuti, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť na vysokej odbornej profesionálnej úrovni a vykonávajú svoje zdravotnícke povolanie ako poslanie. Viete si predstaviť slovenské lekáreň bez sieťových lekáreň? Podporili by ste v budúcnosti legislatívnu úpravu tak, aby držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti (majiteľom lekáreň) boli len farmaceuti – lekárnici?

**3i** Má podľa vás vplyv na kvalitu a odbornosť poskytovania lekárenskej starostlivosti skutočnosť, či je majiteľom lekáreň nelekárnik alebo lekárník – odborník na lieky?



**MUDr. Alan Suchánek**  
poslanec NR SR (OLANO-NOVA)  
podpredseda Výboru NR SR pre zdravotníctvo  
chirurg a súdny znalec

**1.** Podporím úpravu zákona tak, aby verejná lekáreň bola po novom zriadená len fyzickou osobou – atestovaným farmaceutom, alebo právnickou osobou, kde odborný zástupca lekáreň bude konateľom.

**2.** Podporil by som legislatívnu úpravu takým spôsobom, aby držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti (majiteľom lekáreň) boli len farmaceuti-lekárnici.

**3.** Ak je majiteľom lekáreň lekárník – odborník na lieky, tak to podľa môjho názoru má pozitívny vplyv na kvalitu a odbornosť poskytovania lekárenskej starostlivosti.





### MUDr. Marek Krajčí

poslanec NR SR (OLANO-NOVA)  
člen Výboru NR SR  
pre zdravotníctvo  
detský kardiológ

**1.** Návrh zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnom orgáne lekárne podporujem. Na Slovensku je momentálne približne polovica verejných lekární ovládaná laikmi, potvrdzuje to aj Slovenská lekárska komora. Bude

ma preto zaujímať, či má ministerstvo vypracovanú dopadovú štúdiu a plán, ako zabezpečí dobrú dostupnosť lekární pre pacientov aj v odľahlejších, menej zaľudnených regiónoch Slovenska. Mám informácie, že v niektorých takýchto lekárnach, kde sú v súčasnosti štatutári laici, môžu po skončení prechodného obdobia na implementáciu daného ustanovenia vzniknúť problémy a novela zákona by mohla ohroziť súčasnú dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov.

**2.** Pre mňa bude vždy kľúčové, čo ktorá zmena prinesie pre pacienta. Pokiaľ to budú preukázateľne pozitívne zmeny na kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti, nebudem váhať ich podporiť. Osobne som veľký zástanca rodinných podnikov a podpory malého podnikania. Myslím, že v oblasti služieb dokážu najlepšie saturovať lokálne potreby ľudí. Na druhej strane si však myslím, že v niektorých regiónoch môže byť prevádzkovanie lekárne na hranici ekonomickej rentabilnosti. Tu by som si vedel predstaviť, že náklady na jej prevádzku by sa delili v rámci siete na viaceré lekárne.

**3.** Áno.

### Mgr. Jana Cigániková

poslankyňa NR SR (SaS)  
členka výboru NR SR  
pre zdravotníctvo



**1.** Nie, návrh zákona v tomto znení nepodporím. Preferujem legislatívne návrhy, ktoré odstraňujú bariéry v podnikaní a nie vytvárajú ďalšie. Okrem toho, aktuálne predložené znenie je v rozpore s domnienkou podsúvanou v otázke číslo 1. Jednak text vôbec neprikazuje, aby odborný zástupca bol súčasne aj štatutár. Štatutárom, podľa aktuálne navrhovaného znenia môže byť aj iná osoba ako odborný zástupca. A tiež v aktuálne predkladanom znení pre garanciu odbornosti štatutára stačí, aby absolvoval farmaceutickú fakultu. Tento paragraf je predložený do medzirezortného pripomienkovania podľa mňa v zmätočnej podobe.

Myslím si, že odborný zástupca stačí na garanciu odbornosti lekárne, majiteľom alebo štatutárom by som veľmi nerada kládla podmienky farmaceutického vzdelania. Nakoniec, čo by na to povedal náš minister zdravotníctva riadiaci celý rezort zdravotníctva bez zdravotníckeho vzdelania.

**2.** Zrejme nepodporila. Chýbajú mi dôkazy, štúdie, fakty. Preto čo by mali byť nezosieťované lekárne lepšie pre pacienta? To, že v iných štátoch to tak funguje, nie je celkom relevantný argument. Existujú aj krajiny, kde sú iba siete a funguje to tiež. Okrem toho, aj dnes na Slovensku existujú „virtuálne siete“, kedy sa lekárne spájajú so snahou o lepšie obchodné podmienky voči lekárenským distribútorom. Členmi týchto sietí sú lekárne vlastnené samostatnými lekárnikmi. Nevieť, či je možné zákonom zakazovať v demokratickej spoločnosti združovanie sa.

**3.** Jednou z úloh lekárnika pri dispenzačnej činnosti je, aby zhodnotil úvahu pacienta a prípadne ju skorigoval tak, aby si pacient svojim výberom liekov, s ktorým do lekárne vstúpil, neškodil. Často sa stane, že lekárnik musí pacientovi liek nepredať. Dnes sú lekárne financované maržou z predaja. Lekárnik zamestnanec je chránený zákonníkom práce a bez ohľadu na hospodárske výsledky lekárne, svoju mzdu má takto garantovanú. Medicínsky podložené rozhodnutie lekárnika nepredať pacientovi liek má priamy dosah na ekonomiku lekárne. Ako zamestnanec sa podieľa obvykle len svojimi prémiami ku garantovanému platu na hospodárskom výsledku lekárne. Ako majiteľ vlastnej lekárne sa zníženie obratu jeho lekárne z medicínskych dôvodov dotýka absolútne jeho majetku. Naopak, ako majiteľ v jednej osobe, vkladá oveľa väčšie finančné hodnoty ako len plat do poskytovania lekárenskej starostlivosti. Každá forma vzťahu osoby expedujúceho lekárnika k lekárni, v ktorej pracuje, má svoje vplyvy na kvalitu poskytovania lekárenskej starostlivosti. Preto je veľmi komplikované odpovedať na otázku, do akej miery vzťah k vlastníctvu lekárne vplyva na kvalitu poskytovanej lekárenskej starostlivosti.

## Ministerstvo zdravotníctva SR

### Zuzana Eliášová

hovorkyňa MZ SR

**1f** Ak novela zákona č. 362/2011 prejde bez zmien medzirezortným pripomienkovým konaním, aký bude ďalší postup zavedenia novely zákona do praxe vo veci zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekární?

■ Ministerstvo zdravotníctva navrhuje zmeny, ktoré budú



tak v prospech pacienta, ako aj lekárníkov. Podľa navrhovanej legislatívy budú od marca budúceho roka vznikáť verejné lekárne zriadené právnickými osobami (okrem fakúlt a nemocníc) spôsobom, že odborný zástupca uvedený v povolení na činnosť, ktoré vydá VÚC, bude zároveň (podľa výpisu z obchodného registra) členom štatutárneho orgánu. Navyše podľa zákona bude musieť za takúto spoločnosť vždy konať aj farmaceut. Už vzniknuté lekárne, ktoré nespĺňajú uvedené, budú povinné aktualizovať údaje v obchodnom registri a v povolení najneskôr do konca roka 2018. Novela zákona má priniesť pacientom garanciu väčšej odbornosti.

## 2 Kto sa môže v rámci MPK vyjadriť k pripravovanej novele zákona č. 362/2011 vo veci zastúpenia odborného farmaceuta v štatutárnych orgánoch lekární?

■ V rámci medzirezortného pripomienkového konania sa vyjadrujú povinne pripomienkujúce subjekty, takisto odborná či laická verejnosť. Ministerstvo zdravotníctva pozorne počúva argumenty už pri tvorbe legislatívy.

## 3 Prečo ste zmenili pôvodný návrh novely zákona č. 362/2011, v ktorom mal byť odborný farmaceut väčšinovým vlastníkom lekárne, min. 51 %, na znenie, aby verejná lekáreň mohla byť zriadená fyzickou osobou – atestovaným farmaceutom alebo farmaceutom s najmenej 5 ročnou praxou alebo právnickou osobou, kde odborný zástupca konkrétnej lekárne nemusí byť väčšinovým vlastníkom, ale iba členom štatutárneho orgánu, vo väčšine prípadov konateľom?

■ Pri príprave sme pracovali s návrhom Slovenskej lekárskej komory, v ktorom boli uvedené aj pravidlá pre vlastníctvo lekární. Cieľom bolo, aby sa na vedení spoločnosti prevádzkujúcej lekáreň podieľal odborník. Tejto požiadavke sme navrhli vyhovieť formou účasti odborníkov v štatutárnom orgáne spoločnosti – lekárne.

## 4 Prečo nepresadíte legislatívnu úpravu tak, aby držiteľom povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti (majiteľom lekárne) bol iba farmaceut – lekárnik ako je to vo viacerých krajinách EÚ?

■ V spomínaných krajinách EÚ je v legislatíve historicky zakotvené ich zriaďovanie a vlastníctvo farmaceutmi. V iných krajinách EÚ, tak ako na Slovensku, bol tento segment liberalizovaný.

## 5 Lekáreň je v zmysle platnej legislatívy zdravotníckym zariadením. Liberalizácia lekárenstva spustená ministrom Zajacom spôsobila výrazné negatíva pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientom. Činnosť zdravotníckych zariadení u nás je regulovaná zo strany štátu, VÚC i zdravotných poisťovní. Negatíva liberalizácie v lekárenstve prinútili aj vlády susedných krajín (Maďarsko, Poľsko) regulovať lekárenstvo, zvlášť v otázkach vlastníctva lekárne i lieku, ako aj vzniku nových lekární. Prečo MZ neuvažuje o regulácii lekárskej starostlivosti, zvlášť keď sa v praxi európskych krajín jednoznačne preukázalo, že liberalizácia lekárenstva zhoršuje kvalitu poskytovanej lekárskej starostlivosti a zároveň zvyšuje náklady na lieky?

■ V každej z vami spomínaných členských krajín platí iné právne prostredie, preto sa nedajú tieto systémy a ani legislatívne kroky medzi štátmi 100 % porovnať. Cieľom pripravenej novely je zabezpečiť práve dostupnú, kvalitnú a odbornú lekárenskú starostlivosť pre pacientov. Preto sme zvolili nástroje ako posilnenie odbornosti pri vedení verejnej lekárne, definovali sme pohotovostnú lekárenskú službu a určili sme nové povinnosti odborných zástupcov v lekárnach. Takisto pracujeme na vytvorení novej vyhlášky k správnej lekárskej praxi, pričom do legislatívnych procesov zapájame Slovenskú lekársku komoru, ako aj hlavných odborníkov pre farmáciu.

## Slovo na záver:

■ Novela zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá sa nachádza v medzirezortnom pripomienkovom konaní prináša zmeny vo veci zastúpenia odborného zástupcu v štatutárnych orgánoch. MZ SR chcelo týmto posilniť odbornú pozíciu lekárníkov v lekárnach, otázka vlastníctva lekární farmaceutom a s tým spojeným vlastníctvom lieku, v prípade právnických osôb sa ale nevyriešila. Názory odbornej verejnosti sa líšia. Niektorí poslanci NR SR by súčasný návrh podporili, iní nie. Nájdu sa aj takí, ktorí nevidia problém v tom, ak verejnú lekáreň – zdravotnícke zariadenie vlastní neobdobník – nefarmaceut. Netreba ich za to odsudzovať, zrejme nemajú dostatok informácií. **(Sabine Vogler z Rakúskeho štátneho zdravotníckeho inštitútu vypracovala štúdiu krajín, ktoré sa vydali na cestu experimentu liberalizácie. Fakty v štúdií dokazujú, že**

**liberalizácia neznižuje náklady na lieky, nezvyšuje kvalitu, znižuje dostupnosť lekárskej starostlivosti).** Lekárnici, ale aj odborná verejnosť, sa zhodujú v názore, že lekárnik by mal byť väčšinovým vlastníkom lekárne a nie len štatutárnym právnickej osoby, ktorá prevádzkuje lekáreň. Ak novela prejde medzirezortným pripomienkovým konaním, verejná lekáreň bude môcť byť zriadená len fyzickou osobou (atestovaným lekárnikom alebo lekárnikom s najmenej päťročnou praxou) alebo právnickou osobou, kde odborný zástupca konkrétnej lekárne (atestovaný lekárnik alebo lekárnik s minimálnou päťročnou praxou) bude členom štatutárneho orgánu, vo väčšine prípadov konateľom, keďže lekárne ako právnické osoby majú najčastejšie právnu formu s.r.o.-čky. Farmaceut tak bude musieť konať v mene spoločnosti, ktorá prevádzkuje lekáreň.

■ Dlho očakávané zmeny po vzore Maďarska, Poľska či Estónska, ktorých vlády sa poučili z negatívnych dôsledkov liberalizácie v lekárenstve na verejné zdravie, kde musí lekárnik vlastníť väčšinový podiel v právnickej osobe prevádzkujúcej lekáreň sa tak nekonajú. Takisto sa nezastaví vznik nových lekární, ktorých prínos pre skvalitnenie poskytovania lekárskej starostlivosti je prakticky nulový, nakoľko sú zriadené len za účelom dosahovania zisku pre svojho majiteľa, spravidla nelekárnika a pritom ich vznik často ohrozí zavedené lekárne v blízkom okolí. Lekáreň je v zmysle platnej legislatívy zdravotníckym zariadením a ako jediné zo všetkých zdravotníckych zariadení nemá de facto žiadne regulačné limity na vznik nových lekární, vrátane geografických či demografických obmedzení. CUI BONO? KOMU TO PROSPEJE? ■





**HERBADENT®**

Léčivé byliny od roku 1897

# Ako sa vyznať v zložení zubnej pasty?

**Unikátne bylinné produkty – už 120 rokov s Vami bez zbytočnej chémie...**

Zložením potravín sa zaoberáme v dnešných dňoch čoraz viac, ale robíme to aj pri zubných pastách? Pritom pasty používame minimálne 2-krát denne a mnohokrát ani netušíme, čo obsahujú. Cez sliznicu ústnej dutiny sa mnohé látky dostávajú do nášho organizmu rýchlejšie, a preto by sme mali dobre zvážiť akú pastu použiť. MUDr. Michal Karas sa zamerával na 3 základné zloženia, ktoré by z hľadiska účinku pacientov mali zaujímať najviac – **bylinný rozmer pasty, jej penivosť a dôležitosť fluóru.**

## Je bylinná zubná pasta to isté ako herbal zubná pasta?

Ak preferujete bylinné zubné pasty, vyberte si tú, ktorá obsahuje **bylinné extrakty** (ext., extract, herbal extract), nie iba silice (oil). Silica je extrahovaná olejová látka, niekedy nazývaná aj éterický olej. Rastliny si ich vytvárajú ako obranu proti škodcom. Do zubnej pasty sa však pridávajú v minimálnych množstvách, preto nemôžu byť pre ďasná dostatočne účinné. Extrakty sa pripravujú väčšinou tzv. **maceráciou** (vylúhovaním), vďaka čomu si každá z bylín udrží liečivé účinky pre zdravé ďasná, na potlačenie krvácania, mierneho zápalu či príznakov paradentózy.

## Je lepšia zubná pasta s fluórom alebo bez neho?

Mnoho zubných pást obsahuje zlúčeniny fluóru, tzv. **fluoridy**, ktoré napomáhajú zubnej sklovine zaceliť drobné defekty, ktoré môžu značiť počiatočný zubný kaz. Pomáhajú tiež v boji proti zubnému plaku. Fluorid sodný však môže pôsobiť dráždivo (používa sa tiež ako jed na krysy). Zubné pasty bez fluóru sa odporúčajú pri mnohých kožných problémoch alebo pri onkologickej liečbe.

## Musí zubná pasta veľmi peniť?

V zubných pastách sa používajú rôzne druhy **penidiel**, najčastejšie **sodium lauryl sulphate (SLS)**. Je to chemický tenzid, lacné a veľmi účinné penidlo, ktoré sa používa do mnohých produktov pre osobnú hygienu. Ukázalo sa, že SLS môže u niektorých ľudí zvyšovať výskyt áft, preto sa im odporúča vyhýbať používaniu zubných pást s obsahom tejto látky. **Prírodné penidlá môžu byť na báze mandlí** (napr. **sodium sweetalmondamphoacetate**), ktoré obsahujú zubné pasty HERBADENT. Zubná pasta síce menej pení, ale nedráždi ústne sliznice. Je preto vhodná aj pre najmenšie deti alebo pre pacientov po onkologickej liečbe.

## Na zuby a ďasná je HERBADENT

- Bylinné produkty bez zbytočnej chémie
- Všetky produkty obsahujú overený extrakt zo 7 liečivých bylín
- Neobsahujú chemické penidlá (bez SLS), farbivá, cukor ani lepek
- Šetrná a neagresívna prevencia proti krvácaniu ďasien, zápalom a paradentóze
- Vhodné pre dlhodobú starostlivosť o zuby a ďasná

## V ponuke:

- BYLINNÁ ZUBNÁ PASTA 75 G
- PARADONTOL BYLINNÝ GÉL
- MASÁŽNY ROZTOK NA ĎASNÁ 25 ML
- BYLINKOVÁ ÚSTNA VODA 400 ML
- ÚSTNA VODA KONCENTRÁT 250 ML
- HOMEO BYLINNÁ ZUBNÁ PASTA SO ŽENŠENOM 100 G
- BYLINNÁ ZUBNÁ PASTA S FLUÓROM HERBADENT PROFESSIONAL 100 G
- GEL NA ĎASNÁ S CHLORHEXINIDOM HERBADENT PROFESSIONAL 35 G

[www.herbadent.sk](http://www.herbadent.sk)



Pri objednávke  
dentálnych produktov  
Herbadent zubná kefka  
ZDARMA

Akcia platí mimo masážneho  
roztoku a do vypredania  
zásob.



Autor:

**Mgr. Juraj Nikodémus, MBA**

riaditeľ úseku riadenia ľudských zdrojov,  
kvality a legislatívy

# Novela zákona o liekoch v medzirezortnom pripomienkovom konaní

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) predložilo do medzirezortného pripomienkového konania (MPK) 25. septembra novelu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. MPK skončí 13. októbra.

Hoci podľa predkladacej správy najdôležitejším cieľom návrhu zákona je implementovať nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) o klinickom skúšaní liekov na humánne použitie, v právnom okienku sa budeme venovať ostatným ustanoveniam, s dopadom na lekárnikov a veľkodistribútorov.

## Vlastníctvo lekární farmaceutmi? Aj áno, aj nie.

■ MZ SR chce novelou zákona posilniť status lekárne ako odborného pracoviska, a to tým, že posilní postavenie odborného zástupcu ako osoby oprávnenej konať v mene právnickej osoby s povolením na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

■ V predkladacej správe k novele zákona v rámci hodnotenia vplyvov na podnikateľské prostredie sa uvádza ako dopad novely na právnické osoby (verejné obchodné spoločnosti, komanditné spoločnosti alebo spoločnosti s ručením obmedzeným) – držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární alebo v pobočke verejnej lekárne, že tieto právnické osoby budú musieť zabezpečiť, aby väčšinovými spoločníkmi boli farmaceuti.

■ Predkladaná novela však neustanovuje podmienku väčšinového vlastníctva lekárne – právnickej osoby farmaceutom. Podľa predloženého návrhu sa na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vyžaduje to, aby bol farmaceut – odborný zástupca členom štatutárneho orgánu právnickej osoby poskytujúcej lekárenskú starostlivosť.



Odborník – farmaceut s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v študijnom odbore farmácia bude musieť zároveň vždy konať v mene spoločnosti, ktorá prevádzkuje lekáreň. Tieto podmienky majú platiť od 1. marca 2018, pričom



poskytovatelia s povoleniami platnými k 28. februáru 2018 sú povinní splniť podmienku členstva odborného zástupcu v štatutárnom orgáne do konca prechodného obdobia, ktoré má trvať do 31. decembra 2018; v opačnom prípade povolenie zanikne.

■ Pokiaľ ide o fyzickú osobu, prijatím novely v predkladanom znení by mohla vlastniť verejnú lekáreň len tá fyzická osoba, ktorá je atestovaným farmaceutom alebo farmaceutom s najmenej 5 ročnou praxou. Z textu zákona sa navrhuje vypustiť ustanovenie, ktoré umožňuje vlastníčkovi lekárne – nefarmaceutovi, ustanoviť si odborného zástupcu, ktorý spĺňa požiadavky na odbornú spôsobilosť. Nefarmaceut tak nebude môcť vlastniť lekáreň ako fyzická osoba.

■ Novela zákona definuje v novom § 23a povinnosti odborného zástupcu, ako je povinnosť oznámiť Slovenskej lekárskej komore bezodkladne začatie výkonu činnosti odborného zástupcu a ukončenie činnosti odborného zástupcu, ďalej povinnosť riadiť objednávanie, príjem, kontrolu, uchovávanie, prípravu a výdaj liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, zaobchádzanie s omamnými látkami a psychotropnými látkami, zaobchádzanie s drogovými prekurzormi a vedenie príslušnej evidencie. Povinnosťou odborného zástupcu bude tiež zabezpečiť, aby lieky a zdravotnícke pomôcky vydávali len odborne spôsobilé osoby, ktorým toto oprávnenie dáva zákon o liekoch. Novela zákona tak sprísňuje zodpovednosť odborného zástupcu a porušenie uvádzaných povinností je iným správnym deliktom podliehajúcim možnej sankcii. Liberačné ustanovenie v súčasnom § 138 ods. 41 síce zostáva zachované, avšak vychádzajúc z toho, že odborný zástupca bude zároveň štatutárom, je možné predpokladať, že vyvinenie sa odborného zástupcu zo zodpovednosti bude oveľa náročnejšie.

## Lekárska pohotovostná služba do 23:00 a jej určenie vo výlučnej kompetencii samosprávneho kraja

■ Novým spôsobom je definovaná lekárska pohotovostná služba a spôsob jej určovania. Súčasnú ustanovenie o povinnosti lekárne zabezpečiť vykonávanie lekárskej pohotovostnej služby na základe dohody so Slovenskou lekárnickou komorou, ak k dohode nedôjde, po nariadení farmaceutom samosprávneho kraja, sa skraca o druhú časť vety, vyznačenej kurzívou, SLeK z určovania pohotovostnej služby vypadáva, a určenie rozpisu zabezpečenia poskytovania lekárskej pohotovostnej služby sa dostáva plne do kompetencie samosprávneho kraja. Nový § 25a definuje nanovo a komplexne lekársku pohotovostnú službu. Stanovuje, že sa poskytuje v pracovných dňoch v čase od 16. do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 23. hodiny, a vykonáva ju držiteľ povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekární s miestom výkonu činnosti v spádovom území podľa osobitného predpisu podľa nariadenia územne príslušného samosprávneho kraja. Samosprávny kraj zverejní rozpis služieb najneskôr mesiac vopred a najmenej na mesiac, na svojom webovom sídle, prípadne zašle rozpis na e-mailové adresy lekární, ak nimi disponuje.

## Priama úhrada ceny lieku pacientom

■ Novela dopĺňa dôvod, kedy je lekáreň oprávnená účtovať pacientovi plnú cenu lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny. Okrem prípadu, ak lekár vyznačí na lekárskom predpise alebo na lekárskom poukaze poznámku „HRADÍ PACIENT“ bude môcť lekáreň účtovať cenu tvoriacu súčet úhrady zdravotnej poisťovne a doplatku pacienta aj v prípade, ak je pacient vedený v zozname dlžníkov a liek nie je predpísaný v rámci poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

## Zmeny v emergentnom systéme

■ Lehota na dodanie kategorizovaných liekov objednaných cez tzv. emergentný systém sa podľa novely môže v prípade víkendov a sviatkov predĺžiť zo 48 hodín na najbližší nasledujúci pracovný deň. Predĺženie lehoty dodania však nebude automatické, ale bude podmienené tým, že o dodanie kategorizovaného lieku objednaného cez emergentný kanál v najbližší nasledujúci pracovný deň, požiada lekárnik.

## Ďalšia administratívna záťaž a náklady pre veľkodistribútora

■ Novela rozširuje povinnosti veľkodistribútorov liekov, ktoré po emergentnom kanáli ďalej zvyšujú náklady veľkodistribútorov na plnenie ich úloh v liekovom reťazci.

■ Jednou z nich je povinnosť dodržiavať povinnosti vyplývajúce z osobitného predpisu, ktorým je Delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2016/161, ktorým sa dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 2001/83/ES o ustanovenia týkajúce sa podrobných pravidiel bezpečnostných prvkov uvádzaných na obale liekov na humánne použitie.

■ Ďalšou zavádzanou povinnosťou je povinnosť veľkodistribútora sprístupniť zdravotnej poisťovni na základe písomnej žiadosti doklady o dodaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín držiteľom povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v rozsahu uvedenom v žiadosti. Podmienky, za akých môže zdravotná poisťovňa žiadať doklady o dodaní liekov a v akom rozsahu, by bolo vhodné bližšie zdefinovať, tak aby plnenie tejto povinnosti nemohlo byť zneužitá a veľkodistribútor nebol touto povinnosťou neprimerane zaťažovaný.

■ Povolenia na výrobu humánnych liekov a na veľkodistribúciu humánnych liekov bude udeľovať ŠÚKL.

■ V súčasnosti MZ SR rozhoduje o vydaní povolenia na výrobu humánnych liekov, výrobu skúšaných humánnych produktov a skúšaných humánnych liekov, a o povolení na veľkodistribúciu humánnych liekov. V prípade schválenia novely zákona prejde táto kompetencia na Štátny ústav pre kontrolu liečiv.

■ Tento zákon nadobúda účinnosť 1. marca 2018, s určitými výnimkami.

■ V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a pište na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárnik – [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk). ■

# Názory predsedov samosprávnych krajov na aktuálne problémy v zdravotníctve a lekárenstve



□ Samosprávne kraje majú v pôsobnosti kompetencie v oblastiach pozemných komunikácií, železníc, cestnej dopravy, civilnej ochrany, sociálnej pomoci, územného plánovania, školstva, telesnej kultúry, divadelnej činnosti, múzeí a galérií, osvetovej činnosti, knižníc, regionálneho rozvoja, cestovného ruchu a v neposlednom rade aj v oblasti zdravotníctva a humánnej farmácie. Vyššie územné celky sa riadia platnou legislatívou Slovenskej republiky. Postavenie a pôsobnosť úradu určuje § 21 zákona NR SR č. 302/2001 Z. z. o samospráve vyšších územných celkov (zákon o samosprávnych krajoch) v znení neskorších predpisov.

Prvé voľby poslancov do zastupiteľstiev samosprávnych krajov a voľby predsedov samosprávnych krajov sa uskutočnili ešte koncom roka 2001. Odtedy si každé štyri roky volíme poslancov krajských zastupiteľstiev a predsedov samosprávnych krajov, ktorí riadia osem vyšších územných celkov. Tohtoročné voľby sa uskutočnia 4. novembra 2017. Časopis Lekárnik zaujímal názory a pohľad súčasných predsedov samosprávnych krajov na problematiku v oblasti lekárenstva a zdravotníctva.

renskú obec priaznivá do roku 1998. S nástupom ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca sa podmienky pre lekárnikov výrazne zhoršili. Najzásadnejšou zmenou bola liberalizácia vlastníctva lekární, čo malo v prvom rade negatívny vplyv na pacienta. Výrazná liberalizácia v oblasti lekárenstva nastala po Zajacovej reforme novely Zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorú schválil parlament 27. októbra 2004. Novela povolila vstup nelekárnikov do lekárenstva. V praxi to znamená, že akákoľvek právnická alebo fyzická osoba, ktorá si ustanoví odborného zástupcu (farmaceuta), môže žiadať o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Zásadné dopady liberalizácie sa tak prejavili v horšej dostupnosti lekárenskej starostlivosti, v minulosti aj v narastajúcom reexporte liekov, legalizácií sietí lekární a v neposlednom rade sa degradovala pozícia lekárnika v rámci štruktúry poskytovania lekárenskej starostlivosti. Európske lekárenstvo však definuje povolanie lekárnika ako slobodné a nezávislé povolanie.

**1.** Pripravovaná novela zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach dáva do výlučnej kompetencie samosprávneho kraja určovať lekárne pre výkon lekárenskej pohotovostnej služby. Súčasne novela obmedzuje pohotovostnú službu na čas do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja od 7. hodiny rannej.

**1A** Podľa akých kritérií bude samosprávny kraj určovať lekárne, ktorým nariadi výkon lekárenskej pohotovostnej služby? Myslíte si, že je správne zrušiť celonočnú pohotovostnú službu?

**2.** Situácia ohľadom legislatívnych zmien na Slovensku bola pre leká-



Za správnu legislatívu pre lekárníkov sa postavil aj Európsky súdny dvor v rozsudkoch v spojených veciach C-171/07 a C-172/07, 19. mája 2009. Podľa neho osoby, ktoré nie sú farmaceutmi nemajú vzdelanie, skúsenosti a zodpovednosť, ktoré by boli rovnocenné vzdelaniu a skúsenostiam farmaceutov. Lekárnik je jediným odborníkom v oblasti liekových výrobkov a preto by mal byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú v súlade s verejným zdravím. V súčasnosti MZ SR pripravuje novelu zákona č. 362/2011 tak, aby povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti mohli získať farmaceuti ako fyzické osoby, alebo ako väčšinoví spoločníci právnickej osoby, nemocnice a vysoké školy poskytujúce vzdelávanie v odbore farmácia. Návrh je momentálne v medzirezortnom pripomienkovom konaní.

**2** Ste za presadenie legislatívy, ktorá umožní prevádzkovanie lekární len osobám s farmaceutickým vzdelaním?

**3** Zajacova reforma cestou novely zákona č. 140/1998 priniesla po roku 2004 okrem liberalizácie aj zrušenie demograficko-geografických kritérií pre zriaďovanie nových lekární a tak nastal rozmach sieťových lekární a spolu s nimi sa posilnili aj marketingové praktiky, ktoré negatívne ovplyvnili povolanie lekárnika. V súčasnosti musí mať lekárňu na Slovensku vytvorené rovnaké podmienky ako zdravotnícke zariadenie. Na zriadenie lekárskej ambulancie platia prísne kritériá a ich počet je presne stanovený. Počet lekární však u nás regulovaný nie je a môže ich byť na jednej ulici niekoľko. V rámci Európskej Únie máme na Slovensku jednu z najhustejších sietí lekární. Ich počet neustále narastá (najmä v mestských aglomeráciách, na vidieku sa počet lekární znižuje). V prevažnej väčšine krajín EÚ sú uplatňované geografické či demografické kritériá zabezpečujúce rovnomerné rozmiestnenie lekární v rámci konkrétnych regiónov stanovením minimálnej vzdialenosti medzi lekárnami a minimálneho počtu pacientov v spádovej oblasti lekárne. U nás takéto kritériá už neplatia.

**3** Súhlasili by ste, aby na Slovensku platili demografické a geografické kritériá pre vznik nových lekární?

**4** Liek nie je tovar ako každý iný a lekárník nie je predavač, ale zdravotnícky pracovník. Počas vydaja liekov poskytuje pacientom odborné poradenstvo. Vo viacerých vyspelých krajinách Európy je základnou zložkou marže lekárnika aj fixný poplatok – tzv. paušálna zložka odmeny za jeho odborný výkon. Fixný poplatok tak odráža vážnosť a zodpovednosť poslania lekárnika s ohľadom na zdravie a život pacienta.

**4** Myslíte si, že by bolo správne, aby základnou zložkou marže lekárnika na Slovensku bol fixný poplatok, ktorý bude ohodnotením odbornej činnosti lekárnika, ktorú poskytuje pacientom?

**5** S pôvodným zámerom zlepšiť dostupnosť liekov a priniesť spravodlivejšiu liekovú politiku zaviedlo MZ SR od januára 2008 regresívnu maržu – to znamená odstupňovanú obchodnú prirážku v závislosti od ceny liekov. Po niekoľkých mesiacoch fungovania sa ukázalo, že väčšina lekární vníma tento krok negatívne. Regresívna marža neznamenala len precenenie liekov. Lekárnikom spôsobila zníženie zisku z drahších liekov. MZ SR malo v úmysle dosiahnuť rovnováhu medzi výrobcami, dodávateľmi a spotrebou liekov dosiahnutím spravodlivosti v zisku z predaja liekov a dospieť tak aj k finančnej úspore. Lekárnici však vo väčšej miere hodnotili regresívnu maržu ako finančne stratovú a negatívnu. V súčasnosti hrozí opätovné zníženie marže pre lekárne a veľkodistribútorov liekov. Súčasťou Ozdravného plánu Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VšZP) je príloha č. 7 – Prehľad návrhov úsporných opatrení s externým vplyvom, v ktorej VšZP navrhuje možné legislatívne zmeny. Jedným z návrhov je aj zníženie obchodnej prirážky veľkodistribútorov a lekární na lieky. Tretina lekární je podľa odhadov už v súčasnosti v červených číslach. Zníženie obchodnej prirážky môže spôsobiť zánik desiatok/stoviek lekární. V dôsledku toho sa zhorší aj dostupnosť menších lekární na vidieku, ktoré vzhľadom na menšie obraty nedokážu vykryť výpadky v príjmoch spôsobené ďalším znižovaním marže. Štát dlhodobo prijíma legislatívu vedúcu k znižovaniu marže veľkodistribútorov liekov pri súčasných zvyšujúcich sa požiadavkách slovenskej aj európskej legislatívy vedúcej k zvyšovaniu nákladov

(náklady na emergentný kanál, sprísňovanie kvalitatívnych požiadaviek, overovanie bezpečnosti liekov atď).

**5** Zdrojom zisku lekární a veľkodistribútorov liekov je obchodná prirážka, ktorá slúži na pokrytie nákladov na zabezpečenie ich nezastupiteľných úloh v liekovom reťazci. Myslíte si, že je správne ďalšie znižovanie marže lekárniam a veľkodistribútorom liekov?

**6** Ďalším z návrhov VšZP je zrušenie povinného uzatvárania zmlúv zdravotných poisťovní s lekárnami. V prípade realizácie tohto návrhu, by mohla vzniknúť ideálna pôda pre korupciu, pokiaľ by mala možnosť zdravotná poisťovňa neuzatvoriť s lekárnou zmluvu napriek splneniu všetkých legislatívnych požiadaviek.

**6** Ste za zachovanie povinného uzatvárania zmlúv zdravotných poisťovní s lekárnami?

**7** Ste spokojní s prevádzkovateľmi nemocníc vo Vašom samosprávnom kraji? Zvažujete do budúcnosti predaj nemocnice? (v prípade ak je ešte mesto vlastníkom)

**8** Dodávatelia liekov a zdravotníckych pomôcok sú najväčšími veriteľmi nemocníc. Aktuálne navrhovaná koncepcia oddĺženia zdravotníckych zariadení ráta nielen s tým, že sa veritelia vzdajú úrokov z omeškania a prípadných zmluvných pokút za omeškanie s platbami, ale podmieňuje úhradu dlhov aj vzdaním sa istiny. Minister Tomáš Drucker projekt obhajuje. Podľa neho dodávatelia v cenách pre nemocnice už zohľadňovali neskoré úhrady. Naopak, dodávatelia túto koncepciu aj s jej odôvodnením odmietajú, a považujú ju za takú, ktorá je v rozpore so Smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2011/7/EÚ zo 16. februára 2011 o boji proti oneskoreným platbám v obchodných transakciách.

**8** Považujete navrhovanú koncepciu oddĺžovania zdravotníckych zariadení podmieňovanú vzdaním sa oprávnených nárokov veriteľov na uhradenie dojednanej ceny za lieky a zdravotnícky materiál za správnu?

## Trenčiansky samosprávny kraj



**Ing. Jaroslav Baška**

**1** Trenčiansky samosprávny kraj vĩa pripravovanú novelu zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá definuje a podrobnejšie upravuje problematiku lekárenskej pohotovostnej služby. Žiaľ v návrhu novely zákona absentujú jasné a transparentné kritériá, na základe ktorých územne príslušný samosprávny kraj nariadi držiteľovi povolenia vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby. Trenčiansky samosprávny kraj sa bude usilovať, aby bola pre pacienta zabezpečená lekárenská pohotovostná služba, čo najbližšie k ambulantnej pohotovostnej službe, preto sa bude snažiť dohodnúť s tými poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti, kde poloha lekárne vyhovuje kritériu dobrej dopravnej dostupnosti od ambulancie LSPP. V prípade, že k dohode nedôjde, samosprávny kraj pristúpi v rámci rozpisu zabezpečenia poskytovania lekárenskej starostlivosti k striedaniu sa lekární pri zabezpečení lekárenskej pohotovostnej služby. Celonočná pohotovostná služba sa v lekárnach v Trenčianskom kraji nevykonáva už niekoľko desaťročí, čiže nedochádza novelou zákona k jej rušeniu.

**2** Otázka vlastníctva lekární odborne vzdelanými osobami – farmaceutmi – sa vracia do diskusie pri každej novelizácii zákona o lieku. Lekárnik je odborníkom v oblasti liekov, a preto by mal byť

majiteľom lekárne, alebo ako odborný zástupca štatutárnym orgánom právnickej osoby, aby sa zabránilo rôznym záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú v súlade s verejným zdravím.

**3** Masívne otváranie nových lekární v dôsledku Zajacovej reformy novelou zákona č. 140/1998 Z.z. vytvorilo situáciu, ktorá ovplyvňuje nielen lekárníkov a lekárenstvo, ale aj samotných pacientov. Stav, keď na jednej ulici je niekoľko lekární, keď sú lekárne oproti sebe na chodbe nemocnice, nevytvára u pacienta predstavu zdravotníckeho zariadenia, ale obchodného priestoru, kde nejde o poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ale o komerčný záujem držiteľa povolenia. Pacient je lákaný rôznymi marketingovými praktikami na využitie služby lekárne, samotný zdravotnícky aspekt sa dostáva do úzadia a pacient takmer nemá možnosť vnímať lekárnika ako vysoko erudovaného odborníka, u ktorého môže žiadať radu a pomoc v otázkach jeho farmakoterapie. Žiaľ masívny nárast lekární nezlepšil dostupnosť liekov pacientom, nakoľko pacient musí často obehnúť viacero lekární, aj v iných mestách, aby sa k lieku vôbec dostal.

Ďalším problémom, ktorý vystal z vysokého počtu novootvorených lekární, je požiadavka na personálne zabezpečenie lekární. Farmaceutické fakulty nestíhajú vychovávať taký počet farmaceutov, aký by si trh žiadal. Vyhláška o správnej lekárenskej praxi, ktorá je záväzná pre držiteľov povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, neurčuje explicitne, koľko odborných pracovníkov – farmaceutov a farmaceutických laborantov – má byť zamestnaných vo verejnej lekární. Nedostatok odborných pracovníkov v lekárnach vplyva potom na kvalitu poskytovaných lekárenských služieb, dĺžku prevádzkovej doby lekární a v neposlednej rade aj na schopnosť zabezpečiť výkon pohotovostnej lekárenskej služby.

Z uvedených dôvodov považujem za správne, aby sme sa na Slovensku vrátili k platnosti demografických a geografických kritérií pre vznik nových lekární. Žiaľ stav, ktorý máme momentálne v počte prevádzkovaných lekární, sa už ovplyvniť nedá.

**4** V súčasnej dobe si nemyslím, že je nutné, aby základnou zložkou marže lekárníka bol fixný poplatok.

**5** Áno, je to správne.

**6** Podľa súčasne platnej legislatívy je zdravotná poisťovňa povinná uzatvoriť zmluvu s držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a bolo by žiaduce tento právny stav zachovať.

**7** Trenčiansky samosprávny kraj je od 1. 1. 2003 zriaďovateľom troch nemocníc – NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach, NsP Považská Bystrica a NsP Myjava. Ubezpečujem občanov Trenčianskeho kraja, že pokiaľ budem županom, župné nemocnice nebudeme predávať, ani o takomto kroku do budúcnosti neuvažujem.

**8** Oddlžovanie zdravotníckych zariadení, ktoré pripravuje Ministerstvo zdravotníctva SR jednoznačne vítam, k samotným detailom procesu oddlžovania sa nedokážem vyjadriť, nakoľko podrobnosti nie sú verejne známe.

## Nitriansky samosprávny kraj



**Doc. Ing. Milan Belica, PhD.**

**1** Samosprávny kraj v súčasnosti nariaduje poskytovanie pohotovostnej lekárenskej služby v zmysle platnej legislatívy. Po schválení novely zákona číslo 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach bude NSK



postupovať v zmysle platnej novely a následne zosúladiť systém a čas poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby v Nitrianskom kraji.

**2** S ohľadom na danú situáciu presadenie tejto legislatívy, ktorá by umožňovala prevádzkovanie lekární len osobám s farmaceutickým vzdelaním, by bolo zadostučinením pre celú farmaceutickú obec, pretože farmaceut je odborne spôsobilou osobou a zárukou poskytovania kvalitnej lekárenskej starostlivosti.

**3** Áno, pretože počet lekární na Slovensku je veľmi vysoký, máme jednu z najhustejších sietí lekární. Je nutné nastaviť pravidlá otvárania nových lekární tak, aby svojou existenciou neohrozovali už dlhodobo fungujúce lekárne.

**4** Jedným z možných riešení ohodnotenia odbornej činnosti lekárnik, ktorú poskytuje pacientom, by mohol byť fixný poplatok, tzv. paušálna zložka odmeny za odborný výkon.

**5** Nie, pretože súčasná situácia, vysoký počet lekární a zavedenej regresívnej marže od roku 2008 vedie k existenčným problémom mnohých lekární. Ďalšie opatrenia, či už zníženie marže, by viedlo k likvidácii mnohých súčasných poskytovateľov lekárenskej starostlivosti.

**6** Áno, sme za zachovanie povinného uzatvárania zmlúv zdravotných poisťovní s lekárňami, aby nevznikli situácie, ktoré by viedli ku korupčnej činnosti.

**7** V súčasnosti kraj nemá informácie o nespokojnosti pacientov s úrovňou dostupnosti zdravotnej starostlivosti v nemocniciach Levice a Topoľčany.

**8** Nie. Celé oddlžovanie je diskriminačné. Viac ako 60 % zdravotnej starostlivosti sa poskytuje v ambulantnej sfére JAS, ADOS, DOS, hospicioch a v špecializovanej ambulantnej sfére, ktoré majú takisto finančné ťažkosti a tiež majú problémy so zabezpečením liekov a zdravotníckeho materiálu. Oddlžovanie teda nie je správny krok, pretože nie je systémový.

## Trnavský samosprávny kraj



Dr. h.c. Ing. Tibor Mikuš, PhD.

**1** Samosprávny kraj sa bude prikláňať k možnosti sprístupniť pacientom pohotovostnú lekáreň v blízkosti ambulancie pohotovosti – LSPP, pre dosiahnutie komplexnej zdravotnej starostlivosti v každom okrese. Myslím si, že celonočné pohotovostné služby sú v niektorých častiach Slovenska nevyhnutné.

**2** Pokiaľ majú byť lekárne zárukou odbornej pomoci pacientom, ich prevádzkovateľmi by mali byť odborne spôsobilé osoby, teda farmaceuti alebo spoločnosť s odborne spôsobilými štatutármi. Tým by bola lekárenská starostlivosť chápaná ako oblasť garantujúca pomoc a nie obchodná sféra.

**3** Demografické a geografické kritériá pre vznik nových lekární by zlepšili prístup a dostupnosť lekárenskej starostlivosti pre občana. Stanovením týchto kritérií by bolo možné vylúčiť hrozbu, že verejné lekárne sa budú sústreďovať hlavne v atraktívnejších oblastiach, čím by sa značne obmedzil prístup v odľahlejších častiach kraja.

**4** V prípade, že fixný poplatok zabezpečí kvalitne podávaný odborný výkon lekárnik, posilnil by jeho

zodpovednosť, považujeme to za pozitívny krok v oblasti lekárnictva. Ale túto tému musia riešiť tí, ktorým to zo zákona prisúcha.

**5** Cenová politika liekov na lekárske predpis je regulovaná Ministerstvom zdravotníctva SR, na voľno predajné lieky, výživové doplnky a ďalší sortiment si lekáreň určuje maržu sama. Marže by mali byť vygenerované trhom, ktorý sa riadi transparentnými a jasnými pravidlami.

**6** V prípade zavedenia geografického kritéria by sa takýto ukazovateľ mohol stať jedným z kritérií na uzatvorenie zmluvy. Žiadne zdravotnícke zariadenie iného typu nemá privilegium dostať zmluvu od poisťovne automaticky. Aj ambulancie prvého kontaktu sú zazmluvňované až po predložení platných zmlúv s pacientmi.

**7** Áno, spoločnosti, ktoré v kraji prevádzkujú nemocnice sa zaviazali, že prioritne v prvých rokoch od ich získania od TTSK investujú finančné prostriedky do ich rekonštrukcie a obnovy technicky. Na Záhori bola nemocnica zrekonštruovaná z fondov EÚ a pacienti tým získali kvalitnú nemocnicu. Rekonštrukciou prešli operačné sály, lôžkové oddelenia – neurológia, gynekológia, novým nábytkom bola vybavená chirurgia, interné ortopédia aj pediatria.

Spoločnosť, ktorá prevádzkuje nemocnice v Galante a v Dunajskej Stredě postupne pristupuje k technickej obnove budov a zariadení. Zmenou prešli výťahy, operačné sály, pôrodnický box, bola vymenená podlahová krytina ako aj okná na monobloku. Novou technikou bolo doplnené novorodenecké oddelenie – resuscitačné lôžko pre novorodenca, pôrodný stôl, elektrokoagulácia, operačná lampa na sekčný sál, odsávačky, detské postieľky. Nemocnice sa môžu pochváliť novými vyšetrovacími stolmi a lôžkami, posteľami pre pacientov, signalizačným zariadením, vozíkmi na prevoz operačných setov, EKG, kreslami pre pacientov s nastaviteľnou výškou sedadla a opierkami horných končatín a pod. Vzhľadom na dvojjazyčnosť v danom regióne spoločnosť inštalovala nový dvojjazyčný navigačný systém. Predpokladám,

že pacienti záleží aká kvalitná zdravotná starostlivosť mu bude poskytnutá, vlastní zariadenia je vedľajší.

**8** Oddlžovanie sa nemôže zakladať len na vzdaní sa oprávnených nárokov.

## Prešovský samosprávny kraj



**MUDr. Peter Chudík**

**1f** Samosprávny kraj bude v rozpisoch lekárenských pohotovostných služieb prihliadať na demografické a geografické kritériá. Nadalej bude spolupracovať s miestnou regionálnou lekárnickou komorou, aby bola zachovaná čo najlepšia dostupnosť pre obyvateľov v danom regióne. Zároveň pri určení lekárne, ktorá bude mať nariadený výkon lekárenskej pohotovostnej služby bude samosprávny kraj prihliadať k čo najlepšej dostupnosti lekárskej služby prvej pomoci. Čo sa týka celonočných pohotovostných služieb. Vzhľadom sa skutočnosť, že lekárska služba prvej pomoci nebude vykonávaná celonočne, nie je potrebné zabezpečiť výkon lekárenskej pohotovostnej služby celonočne.

**2f** Súčasná legislatíva umožňuje prevádzkovanie lekární fyzickým a právnickým osobám po splnení zákonných podmienok. Bolo by vhodné posilniť kompetencie a následnú zodpovednosť odborného zástupcu pri

poskytovaní lekárenskej starostlivosti.

**3f** V poslednom období v okrajových oblastiach regiónu lekárne zaniškajú, avšak vo veľkých aglomeráciách ich neustále pribúda. Z tohto hľadiska by bolo vhodné prihliadať aj na geografické a demografické kritériá, ktoré by zabezpečili lepšiu dostupnosť lekárenskej starostlivosti v rámci konkrétnych regiónov.

**4f** Áno, avšak za predpokladu vytvorenia jednoznačných kritérií, ktoré by zaručili objektivitu pri ohodnotení odbornej činnosti lekárnik.

**5f** K tejto problematike nie je možné sa jednoznačne vyjadriť?

**6f** Áno.

**7f** Úroveň poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci Prešovského samosprávneho kraja je porovnateľná s úrovňou ostatných ústavných zariadení na Slovensku.

**8f** Táto problematika je plne v kompetencii MZ SR.

## Košický samosprávny kraj



**JUDr. Zdenko Trebuľa**

**1f** Podľa § 23, ods. 1, písm. v), zákona 362/2011 Z. z. v znení neskor-

ších predpisov má držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti povinnosť „zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby“. Táto povinnosť sa týka všetkých držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Košický samosprávny kraj bude do lekárenských pohotovostných služieb, tak ako doteraz, rozpisovať všetkých držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

Košický samosprávny kraj si myslí, že dominujúcim faktorom by malo byť zabezpečenie dostupnej zdravotnej starostlivosti všetkým občanom a preto navrhujeme 24-hodinový model poskytovania zdravotnej starostlivosti.

**2f** Novela zákona 140/1988 Z. z. umožnila v roku 2004 prevádzkovanie lekární aj osobám, ktoré nie sú farmaceutmi a nemajú potrebné vzdelanie, ak si ustanovia odborného zástupcu, ktorý zodpovedá za odborné vykonávanie činností, na ktoré bolo povolenie vydané.

Európsky súdny dvor vo svojich rozsudkoch (C 171/07, C 172/07 a 531/06) rozhodol, že vnútroštátny zákaz vlastníctva a prevádzkovania lekární nefarmaceutmi neodporuje zásade voľného pohybu tovaru a služieb. Jednotlivé členské štáty môžu teda obmedzovať vlastníctvo lekární.

V týchto intenciách je aj novela zákona 362/2011 Z. z., ktorá ruší možnosť prevádzkovania verejnej lekárne fyzickou osobou, ktorá nie je farmaceut a pri právnických osobách musí byť odborný zástupca zároveň aj štatutárom.

**3f** Až 63 percent krajín únie uplatňuje pri udeľovaní povolenia na prevádzku lekárne určitú formu regulácie, najčastejšie podľa vopred stanovených demografických a geografických kritérií. Na Slovensku žiadne takéto kritériá neplatia a tak sme svedkom toho, že nové lekárne vznikajú najmä v mestách a pri poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, kým na vidieku ich počet stagnuje, prípadne klesá. Tým je dostupnosť lekárenskej starostlivosti značne limitovaná.

Košický samosprávny kraj bude podporovať všetky zákonné kroky, ktoré budú viesť k väčšej dostupnosti lekárenskej starostlivosti pre všetkých našich občanov.

**4** Lekárník vykonáva svoje povolanie osobne a za svoj výkon je profesionálne aj eticky zodpovedný. Vo svojom odbore, vzhľadom na neustály medicínsky pokrok a s tým súvisiace zavádzanie nových molekúl do liečby, je nútený celoživotne sa vzdelávať. Poskytuje pacientom rady nielen čo sa týka liekovej terapie, ale aj podpory zdravia, zdravého životného štýlu a prevencie ochorení. Vzhľadom na hore uvedené skutočnosti si myslíme, že za túto svoju odbornú činnosť by mal byť základnou zložkou marže aj fixný poplatok.

**5** V posledných rokoch sme svedkom zahusťovania sa lekárenskej siete. Dochádza aj k mnohým zmenám v oblasti liekovej politiky s cieľom znížiť zvyšujúce sa náklady na lieky. Na trhu sa objavujú mnohé nové generiká, ktoré sú finančne menej nákladné ako originálne lieky. To všetko má vplyv na aktuálnu finančnú kondíciu lekární. Znižovaniu marže lekárniam a veľkodistribútorom liekov by mala predchádzať dôkladná finančná analýza, ktorá by odhalila možnosti znižovania marže. Tento krok treba dôkladne zvážiť, aby nedošlo k zániku malých lekární, najmä mimo veľkých miest, ktoré nebudú schopné naďalej udržať svoje prevádzky a tým dôjde k zníženej dostupnosti lekárenskej starostlivosti.

**6** Podľa zákona 362/2011 Z.z. v znení neskorších predpisov má zdravotná poisťovňa povinnosť uzatvoriť zmluvu s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti. Takúto istú povinnosť má zdravotná poisťovňa aj pri poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti ak má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným jej poisťencom. V prípade, že by povinnosť zdravotných poisťovní uzatvoriť zmluvu s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti nebola zákonne ukotvená, museli by si pacienti v týchto nezmluvných lekárnách platiť aj za tie lieky, ktoré sú zo zákona plne alebo čiastočne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, čo by bolo v rozpore so zákonom.

**7** V pôsobnosti Košického samosprávneho kraja boli od ich demitácie z MZ SR (2003) štyri NsP, ktoré boli neskôr transformované na akciové spoločnosti (NsP sv. Barbory Rožňava, a.s., NsP Spišská Nová Ves, a.s., NsP Trebišov, a.s. a NsP Štefana Kukuřu Michalovce, a.s.). V súvislosti so zlým hospodárením nemocníc a nutnosťou realizácie veľkých investícií do predmetných zdravotníckych zariadení sa kraj rozhodol hľadať pre nemocnice strategického investora, od ktorého sa očakával prílev súkromného kapitálu do zdravotníckych zariadení. Proces výberu strategického partnera pre nemocnice s poliklinikami bol počas roka 2011 úspešne ukončený. Víťaz medzinárodného tendra (spoločnosť Svet zdravia, a.s.) zmluvne prevzal prevádzkovanie nemocníc na obdobie 20 rokov. Spoločnosť Svet zdravia, a.s. pravidelne investuje do nemocníc nemalé prostriedky a navyše v súčasnosti finišuje práce na úplne novej a modernej Nemocnici novej generácie Michalovce, ktorej otvorenie je naplánované na začiatok r. 2018. Areál novej nemocnice bude združovať vyše 440 lôžok, 8 najmodernejších operačných sál, vysoko kvalitný urgentný príjem a bude pracovať s najmodernejšou technológiou. Michalovská nemocnica bude odzrkadľovať trendy v súčasnosti uplatňované pri výstavbe moderných zdravotníckych zariadení v západnej Európe. Pôjde o kompaktnú budovu s veľmi čistými logistickými tokmi, ktorá bude prepojená s poliklinickou časťou.

Na základe vyššie uvedených faktov vidíme budúcnosť a rozvoj nemocníc v kraji optimisticky. Rozhodnutie spolupracovať so strategickým partnerom bolo najmä pri pohľade na ďalší rozvoj regionálneho zdravotníctva, dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti, správne.

**8** Dodávatelia liekov a zdravotníckych pomôcok dodávajú lieky a zdravotnícku pomôcku a špeciálny zdravotný materiál na základe vopred dojednaných zmlúv, kde sú uvedené aj ceny za jednotlivé dodané segmenty. Vzdanie sa tejto istiny nepokladáme za správne. Rokovania sa môžu viesť, podľa našej mienky, ohľadne úrokov z omeškania, prípadne zmluvných pokút za omeškание.

## Bratislavský samosprávny kraj



Ing. Pavol Frešo

**1F** Ak sa schváli predložený návrh ustanovenia § 25a o „Lekárenských pohotovostných službách“, v ktorom sa určuje povinnosť držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby verejnými lekárnami nachádzajúcimi sa na spádovom území ambulantnej pohotovostnej služby, pristúpi samosprávny kraj k rokovaniu s držiteľmi povolenia a v duchu doterajšej filozofie výberu lekární do služieb na základe dohody s držiteľom povolenia, sa bude snažiť dohodnúť pohotovostné lekáreň tak, aby sa nachádzali v blízkosti ambulancií vykonávajúcich ambulantnú pohotovostnú službu. Ak sa nám nepodarí s vybranými lekárnami dohodnúť, budú musieť na nej participovať všetky verejné lekáreň v spádovom území, ktoré sa budú v poskytovaní služieb spravodlivo a rovnomerne striedať tak, aby žiadna z nich nebola znevýhodnená ani poškodená. Takýto model lekárenských pohotovostí funguje v súčasnosti v mestách Malacky a Senec, a teda Bratislavský samosprávny kraj má s takýmto postupom má skúsenosti.

**21** Odbornosť pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti musí byť bezvýhradne garantovaná vždy len



osobou lekárnik. Jeho vzdelanie a skúsenosti sú zárukou bezpečnosti, kvality a odborného výkonu poskytovaných lekárenských služieb. Týmto je realizovaný verejný záujem v tomto spoločenskom vzťahu.

**3** Každá zásadná zmena v organizácii lekárenskej starostlivosti musí byť predmetom odbornej diskusie so zohľadnením medzinárodných skúseností, ale i so zohľadnením historických skúseností regiónu. Bratislavská župa privíta takúto odbornú debatu a rada sa jej zúčastní.

**4** V súčasnosti prebieha jedna zo zásadných zmien v lekárstve, ktorou sa zasiahne do doterajšieho spôsobu výdaja receptov – spustenie e-Healthu a jeho súčasťou – elektronického receptu. Zmenu pocítia nielen pacienti, ale aj samotní lekárnici. Až prax ukáže, či implementácia uvedenej zmeny bude vyžadovať ďalšie úpravy vo viacerých oblastiach odbornej činnosti lekárnik.

**5** Každé povolanie, o to viac ak je zamerané na ochranu zdravia ľudí, si zaslúži primerané ohodnotenie, ktoré zabezpečí nielen dôstojnú odmenu za prácu, ale aj prostriedky pre ďalší rozvoj a investície. Primeraná marža, ktorá zohľadní vysokú odbornosť pri práci s liekmi a nie ľahkú prácu lekárnikov je garanciou ďalšieho rozvoja tejto časti systému zdravotnej starostlivosti.

**6** Doterajšie skúsenosti dostatočne preukázali opodstatnenosť zmluvného vzťahu lekární so zdravotnými poisťovňami. Je to predovšetkým pre dobro pacienta, ktorý často nenašiel svoj liek v konkrétnej lekárni a bol nútený prejsť aj viacero ďalších v širšom okolí. Nemožno preto zabúdať, že urýchlené systémové zmeny by mohli ohroziť predovšetkým pacienta.

**7** Bratislavský samosprávny kraj už od roku 2004 prenajíma jedinou nemocnicu v Malackách súkromnej spoločnosti, ktorá pokračuje v za-

bezpečovaní zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov Záhoria. Prenájom je zmluvne dohodnutý do roku 2035.

V dnešnej situácii, kedy vnímame vyšší tlak na obmedzené finančné zdroje zdravotných poisťovní, najväčšia zdravotná poisťovňa funguje v ozdravnom pláne, znižujú sa jednotkové ceny za vyšetrenia a pacienti sú odkázaní na nejednoznačný tzv. poplatkový zákon je pre každého prevádzkovateľa nemocnice náročné zabezpečovať kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Nemocnici v Malackách sa to zatiaľ darí.

**8** Minister zdravotníctva v spolupráci s ministrom financií predstavil systém oddĺženia, ktorý je podľa neho založený na princípoch rovnakého prístupu a zaobchádzania pre všetkých, dobrovoľnosti, na strane dlžníka a na strane veriteľa, a transparentnosti. Minister zdravotníctva vysvetlil svoj návrh, pri ktorom je podmienkou oddĺženia vzdanie sa úrokov z omeškania a prípadných zmluvných pokút, tým, že dodávateľia v zmluvách s nemocnicami často zohľadňovali aj financovania, teda to, koľko bude trvať, kým ich vyplatia.



## Žilinský samosprávny kraj



**Ing. Juraj Blanár**

**1f** Po schválení novely zákona budeme postupovať v zmysle

zákona a naďalej si plniť svoje úlohy samosprávneho kraja v tejto oblasti. Hlavným kritériom bude predovšetkým dostupnosť pre pacienta. Pri vytváraní rozpisov budeme prihliadať preto aj na vzdialenosť lekárne, ktorá má aktuálne pohotovostnú službu, od lekárskej služby prvej pomoci, takzvanej pohotovosti, ktorá si bude v tom čase plniť svoju službu. Tak aby pacient nemusel cestovať v zlom zdravotnom stave z jedného konca mesta na druhý.

**2** Nedávne skúsenosti s nedostatkom liekov sú dôkazom toho, že prevádzkovať lekárne by mali odborníci, teda osoby, ktoré majú farmaceutické vzdelanie a sú odborníkmi v oblasti liekov, čím poskytujú pacientom kvalitnú starostlivosť.

**3** Zajacove reformy priniesli do zdravotníctva bezbrehú liberalizáciu vo viacerých oblastiach. Či už hovoríme o neprípustných poplatkoch, alebo o rozmachu lekární, ktoré začali vznikať ako huby po daždi. Samozrejme, lekárne neotvárali odborníci, ale najmä podnikatelia s hlavným podnikateľským zámerom zisku. Ocitli sme sa teda v situácii, kedy sa napríklad pred štátnou nemocnicou nachádzajú štyri súkromné lekárne, otvorenie novej je "na spadnutie" a priamo v areáli prejdeme okolo ďalších piatich lekární. Otváranie lekární sa stalo biznisom a potreby pacienta sa ocitli v úzadí. Ani samosprávne kraje nemajú právomoc usmerniť vznik týchto zariadení a ich nasmerovanie do oblastí, kde by bolo reálne potrebné ich otvorenie. No pre podnikateľa by neprinieslo zisk v hodnote, ktorú si predstavuje. Zavedením geografických a demografických kritérií by sa zlepšila dostupnosť a kvalita poskytovania lekárenskej starostlivosti aj mimo veľkých miest a lukratívnych oblastí.

**4** Momentálne dochádza k niektorých zmenám, ktoré by mali pozitívne ovplyvniť prácu lekárníkov, diskutovať je potrebné tiež o ohodnotení práce lekárnikov aj z hľadiska jeho odbornej činnosti, kde bude však nutné hovoriť hlavne o kritériách, ktoré zaručia objektivnosť hodnotenia a budú chrániť systém pred zneužívaním.

**5** Aj táto téma vyžaduje citlivý prístup k diskusii. Znižovanie obchodnej prírážky môže mať za následok zánik menších lekární, ktoré ukončia svoju činnosť z ekonomických dôvodov. Treba preto hľadať konsenzus medzi pacientom a lekárnikom.

**6** Konkrétne kritériá na zmeny pri uzatváraní zmlúv poisťovní s lekárnami ešte neboli prezentované, preto je ťažké sa k otázke relevantne vyjadriť. Nemalo by ale dôjsť k tomu, aby si pacient musel za lieky viac priplácať aj napriek tomu, že si platí zdravotné poistenie.

**7** Sme jeden z posledných krajov na Slovensku, ktorý si zachoval správu a manažment svojich nemocníc. Staráme sa o župné nemocnice v Čadci, Dolnom Kubíne, Trstenej a Liptovskom Mikuláši a zabezpečujeme tak pacientom kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť. Nemocnice sme zdedili od štátu s veľkým modernizačným dlhom, no podarilo sa nám ich zastabilizovať, hospodária vyrovnať a investujeme do nich milióny eur. Pracujeme na ich kompletnej digitalizácii, vybudovali sme moderné urgentné príjmy 21. storočia a podarilo sa nám otvoriť naše prvé župné centrum magnetickej rezonancie. Pokračujeme v obnove a našim cieľom je starať sa o nemocnice aj do budúcnosti tak, aby prinášali pacientom kvalitu a pomoc, ktorú potrebujú.

**8** Štátne nemocnice boli oddlžené už v roku 2011, pričom tento proces sa netýkal našich župných nemocníc. Aj napriek tomu sa nám však darí znižovať záväzky, ktoré nemocnice tlačili pred sebou od doby, kedy ich spravoval štát. Vitám preto oddlžovanie, ktorým by sa nám podarilo staré záväzky odstrániť úplne. Naše nemocnice už nevytvárajú nové záväzky. Oddlžené by mali byť práve tie nemocnice, ktoré sú schopné racionálne hospodáriť. Potrebný je manažment, ktorý zabráni opätovnému vytváraniu záväzkov hneď po oddlžení. Naše župné nemocnice sme nastavili na nový systém správy a ich stabilné hospodárenie je dôkazom jeho funkčnosti a efektívnosti.

## Banskobystrický samosprávny kraj



Ing. Mgr. Marián Kotleba

**1** Banskobystrický samosprávny kraj bude v uvedenej veci určovať lekárne podľa abecedného poradia. Je v našom záujme poskytovať občanom čo najširšie služby vo všetkých oblastiach, teda aj v oblasti zdravotnej a lekárenskej starostlivosti. Preto rovnako ako je tomu v súčasnosti, budeme pri pohotovostnej službe uprednostňovať tie lekárne, ktoré budú mať záujem otvárať hodiny pohotovostnej služby čo najviac rozšíriť. Zrušenie celonočnej pohotovostnej služby nepovažujeme za dobrý krok.

**2** V prípade, že návrh tejto novely bude predložený v Národnej rade SR, poslanci LS Naše Slovensko si pozorne vypočujú všetky argumenty na podporu tejto novely.

**3** Určite privítame diskusiu o zmene pravidiel pre rozmiestnenie lekární. Obyvatelia mnohých regiónov BBSK veľmi intenzívne pociťujú znížený životný štandard zapríčinený absenciou lekárne v ich obci alebo blízkom okolí. Zmena kritérií pre rozmiestňovanie lekární by mohla pomôcť s dostupnosťou kvalitnej lekárenskej starostlivosti v týchto oblastiach.

**4** Na túto otázku sa nemôžem zodpovedne vyjadriť, pretože z nej

nie je zrejme čo presne sa pod fixným poplatkom myslí. Či má ísť o fixný poplatok zo strany zdravotných poisťovní alebo zo strany samotných pacientov. Taktiež v otázke absentuje protihodnota, ktorú by pacient za uvedený poplatok získal.

**5** Nakoľko prevádzkovanie lekárne môžeme hodnotiť len zo strany kompetencií BBSK alebo očami

pacienta, k tejto otázke sa nedokážem vyjadriť.

**6** Jednoznačne áno.

**7** Všetky nemocnice, ktoré boli v zriaďovateľskej pôsobnosti BBSK, boli ešte v minulosti prenajaté súkromným prevádzkovateľom. BBSK

v súčasnej dobe vo vzťahu k týmto nemocniciam vystupuje len z pozície prenájomcu nehnuteľného majetku. Ide o nemocnice v Lučenci, vo Zvolene, v Rimavskej Sobote a v Žiari nad Hronom.

**8** Pripravovanú koncepciu oddlžovania zdravotníckych zariadení považujeme za nesystémovú a neriešiacu skutočný zdroj problému.

## Župani na strane nezávislých lekární, pacientov a občanov

■ Na predchádzajúcich stranách ste si mohli prečítať odpovede súčasných županov na otázky, ktoré rezonujú v oblastiach lekárenstva a zdravotníctva.

■ Musím konštatovať, že redakcia časopisu Lekárnik je veľmi potešená názormi predsedov samosprávnych krajov na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Vyplýva z nich, že chápu problémy lekární i pacientov v každej župe nášho malebného Slovenska, z čoho by si mohli brať príklad aj tí, čo sedia v parlamentných kreslách.

■ Potešilo nás, že predsedovia samosprávnych krajov zodpovedne pristupujú ku svojim kompetenciám, ktoré majú pri určovaní lekární pre výkon lekárenskej pohotovostnej služby. Zároveň podporujú obmedzenie pohotovostných služieb v nočných hodinách.

■ V dôležitej otázke prevádzkovania lekární len osobami s farmaceutickým vzdelaním sa takmer všetci župani zhodli. A zhodli sa správne. Ako sa vyjadrili, farmaceut/lekárnik je odborníkom v oblasti liekov a teda osobou, ktorá poskytuje pacientom kvalitnú zdravotnú starostlivosť a nie je motivovaný prioritne ziskom. Veď už aj v Charte európskej lekárne PGEU z roku 1959 sa píše, že „Lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím.“ Prospelo by to nielen nezávislým lekárnikom, ale najmä pacientom, ktorých zdravie je pre lekárníkov vždy na prvom mieste.

■ Úplná zhoda nastala aj otázky zavedenia demografických a geografických kritérií na zriaďovanie nových lekární. Podľa županov by sa tak mohla zvýšiť dostupnosť lekárenskej starostlivosti, keďže nové lekárne by už nemohli vzniknúť len v atraktívnych centrách miest.

■ Väčšina opýtaných súhlasí s fixným poplatkom, ktorý by bol popri obchodnej marži ohodnotením vysoko odbornej činnosti lekárníka, najmä ak by boli pre tento poplatok zavedené kritériá, ktoré by zabezpečili objektivitu a chránili systém pred zneužívaním.

■ Proti ďalšiemu znižovaniu marže je takisto väčšina predsedov VÚC. Sme radi, že chápú túto problematiku a v znižovaní marže vidia hrozbu zániku menších lekární, čo by zhoršilo dostupnosť lekárenskej starostlivosti hlavne vo vidieckych oblastiach.

■ Predsedovia samosprávnych krajov sú tiež za zachovanie povinného uzatvárania zmlúv zdravotných poisťovní s lekárniami.

■ Čo sa týka nemocníc, takmer všetci sú spokojní s ich prevádzkovateľmi a budú sa naďalej snažiť, aby bola v ich regiónoch poskytovaná kvalitná zdravotná starostlivosť.

■ Navrhovanú koncepciu oddlžovania zdravotníckych zariadení podmienenú vzdaním sa oprávnených nárokov veriteľov na uhradenie dojedanej ceny za lieky a zdravotnícky materiál väčšinou považujú za nesprávnu, oddlžovanie za diskriminačné, prípadne sa k danej otázke nevedia vyjadriť, nakoľko nepoznajú podrobnosti.

■ Názory predsedov samosprávnych krajov sa teda vo veľkej miere zhodujú s predstavami lekárníkov, ktorých poslaním je poskytovanie lekárenskej starostlivosti ako zdravotníckeho povolania. Možno aj tieto vyjadrenia vám pomôžu pri vašom rozhodovaní v blížiacich sa voľbách predsedov samosprávnych krajov. Niektorí z nich opäť kandidujú, iní sa rozhodli, že prenechajú svoj post nasledovníkom. Veríme, že aj keď sa niektorí z nich vymenia, ich názory na tieto otázky budú minimálne také, ako ich predchodcov a budú sa svojich názorov držať pri presadzovaní správnej legislatívy. Veď už od staroveku platí „vox populi – vox dei“ (hlas ľudu – hlas boží), a za hlas ľudu môžeme považovať aj názor demokraticky zvolených predsedov samosprávnych krajov.

■ Veríme, že ich hlas budú akceptovať aj tí, ktorí v NR SR rozhodujú o lekárskej legislatíve, pretože dobré zákony pre lekárníkov sú zároveň dobrými zákonmi pre pacientov i všetkých občanov.

Mgr. Ing. Denisa Ižová ■



# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



Svet:

## Razie Interpolu: 41 miliónov ilegálnych tablet

■ Medzinárodný vyšetrovací tím skonfiškoval v západnej Afrike ilegálne lieky v hodnote približne 18,5 miliónov eur. Pri raziách prehľadali policajné, colné a zdravotné úrady trhy v siedmich krajinách, obchody, lekárne, sklady a ilegálne fabriky. Tieto informácie zverejnila medzinárodná policajná organizácia Interpol v Lyone.

■ V rámci operácie našli vyšetrovatelia 41 miliónov tablet a 13 000 kartónov s ilegálnym farmaceutickým a medicínskym tovarom. Medzi nimi boli antibiotiká, lieky proti malárii a proti bolesti. Bolo zhromaždených približne 150 osôb, z ktorých viacerí boli zatknutí. Interpol koordinoval túto operáciu, ktorá okrem iného zahŕňala aj Mali, Burkina Faso, Niger a Nigériu.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 25. 8. 2017



↑ Vyšetrovatelia Interpolu našli pri raziách v západnej Afrike 41 miliónov tablet a 13 000 kartónov s ilegálnym a farmaceutickým a medicínskym tovarom.



Veľká Británia:

## Britská PHE: Očkovanie proti chrípke nechráni seniorov 65+

■ Britská vládna zdravotná agentúra Public Health England oznámila, že pre tohtoročnú sezónu nebude meniť kampane pre podporu očkovania proti chrípke, hoci údaje ukazujú, že očkovanie nie je v skupine seniorov nad 65 rokov dostatočne účinnou ochranou. I napriek tomu, že považuje očkovanie za najlepšiu ochranu proti chrípke, je potrebná ďalšia intervencia, ako liečba antivirotikami a profylaxia pre zamedzenie šírenia v širšej verejnosti. Údaje ukazujú, že u detí očkovanie funguje veľmi dobre, ale u dospelých nad 65 rokov neponúka významnú ochranu.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 8. 9. 2017



## Švajčiarsko: Každá štvrtá lekáreň sa strachuje o svoju existenciu



↑ Ohrozené: Celých 26 % zo švajčiarskych lekární dosiahlo menej ako 50 000 švajčiarskych frankov zisku z obchodnej činnosti (EBITDA).

■ Vo Švajčiarsku existuje takmer 1 800 lekární. V absolútnych číslach sa táto hodnota síce zvýšila, vzhľadom na počet obyvateľov pripadajúcich na jednu lekáreň je vraj číslo lekární od roku 2005 klesajúce, ako uvádza švajčiarske lekárske združenie PharmaSuisse. Každá štvrtá lekáreň z nich sa okrem toho podľa istej štúdie nachádza v úzkosti z hľadiska rentability.

■ V roku 2015 predstavoval priemerný obrat jednej lekárne približne 2,98 miliónov švajčiarskych frankov, ako vyplynulo z kombinovanej nákladovej štúdie z oblasti lekárskeho trhu (RoKA). Jedná sa o ročný online prieskum švajčiarskych lekární konaný na zákazku PharmaSuisse. Podľa neho síce švajčiarske lekárske realizovali obrat o okolo 160 000 frankov viac ako v predchádzajúcom roku. Avšak celkovo 26 % z týchto lekární vytvorilo hodnotu menšiu ako 50 000 frankov obchodného zisku (EBITDA).

■ Počet lekární od roku 2014 mierne stúpol z 1 764 na 1 792 lekární na konci roka 2016. Na otázku Schweizer Tageszeitung Blick však hovorkyňa poukázala na to, že v rovnakom časovom období vzrástol aj počet obyvateľstva.

■ Vzhľadom na počet obyvateľov bol zaznamenaný pokles čísla lekární od roku 2005. Podľa toho pripadalo na 10 000 obyvateľov vtedy 2,24 lekární. V minulom roku tento ukazovateľ dosiahol hodnotu 2,14. V Nemecku pripadá na 100 000 obyvateľov 2,5 lekární, vo Francúzsku je to 3,3, v Belgicku 4,4 a v Španielsku takmer 4,7.

■ Podľa údajov štúdie je okolo 37,4 % švajčiarskych lekární vo vlastníctve siete lekární. 16 % lekární je vo „viacnásobnom vlastníctve“, čo znamená, že jednému lekárníkovi patrí od 2 do 5 lekární. Takmer polovicu lekární na trhu (46,6 %) vedie lekárník ako svoju jedinú samostatnú lokalitu.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 19. 9. 2017

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## VÝŽIVA: Radšej viac tuku ako viac uhľohydrátov

### MEDICÍNA:

Tí, ktorí sa podľa dnešných odporúčaní výživy stravujú pokrmom bohatým na tuky, majú znížené riziko smrti. Naproti tomu príliš vysoký podiel uhľohydrátov, sacharidov v potrave zvyšuje riziko úmrtia. K týmto výsledkom dospela PURE – štúdia s viac ako 135 000 účastníkmi z 18 rôznych krajín, ktorá bola prednedávnom publikovaná v odbornom časopise „The Lancet“.

■ Od účastníkov štúdie zo všetkých piatich kontinentov boli na začiatku štúdie zisťované informácie ohľadom ich stravovacích návykov a následne boli títo jednotlivci pozorovaní počas časového obdobia v priemere 7,4 roka. Zistilo sa, že strava bohatá na uhľohydráty, pri ktorej viac ako 70 % denného príjmu energie pochádzalo z uhľohydrátov, v porovnaní s potravou s nízkym obsahom uhľohydrátov, bola spojená s o 28 % vyššou mortalitou. Pri prísune tuku to bolo ale obrátené: v tomto prípade bolo v skupine s vyšším príjmom potravy bohatej na tuky (v priemere 35,5 % príjmu energie) možné preukázať o 23 % zníženú úmrtnosť v porovnaní so skupinou s najnižším príjmom potravy bohatej na tuky (10,6 % denného príjmu energie) – to platí pre všetky typy tukov, rovnako aj pre nasýtené mastné kyseliny.

■ Vedci sústredení okolo Dr. Mahshid Dehghan z McMaster University v Hamilton v Kanade sú toho názoru, že na základe výsledkov by sa mali zmeniť existujúce odporúčania, ktoré majú podiel tuku pod 30 %. Tieto odporúčania majú približne už 40 rokov a vznikli v čase, kedy bol obsah tuku v potravinách v niektorých západných krajinách okolo 40 až 45 %. Takéto hodnoty by nebolo možné dnes dosiahnuť.

■ Nemecká spoločnosť pre výživu (DGE) odporúča spôsob stravovania s miernym obsahom tuku do maximálne 30 %, s obsahom sacharidov viac ako 55 % a podielom proteínov asi v hodnote 15 %. Tieto odporúčania sú už nejakú dobu cieľom kritiky. Experti požadujú zvýšenie podielu proteínov a tukov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 36/2017



↑ Zdraví ľudia môžu potrebu vápnika pokryť produktmi ako mlieko alebo syr a nepotrebujú užívať žiadne doplnky výživy.

## Vápnik s vitamínom D: Ako liek zmysluplný

### FARMÁCIA:

**Spotrebiteľský časopis Ökotest ohodnotil 42 kombinovaných preparátov s vápnikom a vitamínom D v rámci nemeckého trhu – 18 liekov a 24 výživových doplnkov. Pritom všetky lieky schválené na liečbu osteoporózy dopadli dobre alebo veľmi dobre.**

■ Prípravky obsahujú od 1 000 do 1 200 mg vápnika a od 20 do 25 µg vitamínu D3 na dennú dávku, ale žiadne podozrivé alebo sporné pomocné látky ako umelé sladidlá alebo arómy. Za účinnosť a benefit týchto liekov zastával frankfurtský profesor farmácie Dr. Manfred Schibert-Zsilavec pozitívny postoj.

■ Výživové doplnky s vápnikom a vitamínom D považuje spotrebiteľský časopis za nevyhovujúce pre zdravie a kritizuje príliš vysoké dávkovanie pri mnohých z 24 testovaných prípravkov. Tieto preparáty obsahovali dennú dávku medzi 800 a 1 000 mg vápnika – čo je príliš veľa pre čisto výživový doplnok. 11 prípravkov bolo považovaných za uspokojivé, 12 za dostatočné a jeden bol ohodnotený ako nedostatočný, pretože obsahoval meď a fluorid (Taxofit Calcium 850 + D3 Depot).

■ Časopis Ökotest odporúča, aby boli kombinované prípravky s vápnikom a vitamínom D3 užívané iba po dohovore s ošetrovujúcim lekárom. Zdraví ľudia môžu svoju dennú potrebu vápnika, ktorá sa pohybuje okolo hodnoty 1 000 mg, pokryť napríklad jedným pohárom mlieka alebo dvoma plátkami syra. Vegánom Ökotest radí konzumovať tmavozelenú zeleninu, mandle a na vápnik bohatú minerálnu vodu. „Kto popri potrave pravidelne užíva doplnky s vápnikom, riskuje rýchlo škodlivú nadmernú zásobu minerálu v organizme,“ tvrdí Schibert – Zsilavec. Pre doplnenie zásoby vitamínu D stačí vystaviť tvár, ruky a ramená v období od marca do októbra trikrát týždenne na krátku dobu slnku bez ochrany.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 36/ 2017



## ZMLUVY

so štátnou poisťovňou  
– dehonestácia odbornosti

Vedenie ÚPLS SR rokovalo s Ing. Milanom Horváthom, riaditeľom náku- pu zdravotnej starostlivosti VŠZP, o možnostiach a spôsobe elektronizácie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti pred zavedením eHealth. V rámci rokovaní bola v popredí názorová zhoda, podstatou ktorej je pri výkone povolania lekárnik určujúca jeho odbornosť. Tento prístup zdravotnej poisťovne si vysoko vážime, v návrhoch zmlúv a ich dodatkov však tento aspekt nie je zohľadnený, naopak, lekárnik je postavený do nekvalifikovaných pozícií. Časť navrhovaných zmluvných ustanovení navyše nenadväzuje na platnú legislatívu, preto sme vedenie poisťovne požiadali o ďalšiu komunikáciu.

**1.** V očiach poisťovne sa nemení naše postavenie – ostávame administratívnymi pracovníkmi a skladníkmi. Za čo predávame svoju odbornosť? Za služby 5-dňovej splatnosti formálne správnej faktúry za eRecepty. Je reálne od poisťovne, ktorá má toľko prezentovaný negatívny hospodársky výsledok, dodržať záväzok? Je od nás čestné prijať takú ponuku? Neďôjde v dôsledku preferovania veriteľa k situácii: služby sa sľubujú,... A my budeme grátis uchovávať lieky a zdravotnícke pomôcky, navyše nakúpené nie cez našu lekárňu, teda bez marže. Máte voľný priestor na uchovávanie liekov a zdravotníckych pomôcok pre potrebu zdravotnej poisťovne? Budú to aj lieky s chladovým režimom? Ste rozhodnutí požiadať ŠÚKL o zmeny v dispozičnom riešení lekárne napr. v súvislosti so založením oddelenia manažmentu a ekonomiky, v ktorého priestoroch sa nachádza miestnosť na uchovávanie dokumentácie?

**2.** V návrhoch VŠZP nie je ponúknuté ohodnotenie žiadneho odborného výkonu farmácie a lekárenstva, pritom lekárnici dlhodobo šetria peniaze z verejných zdrojov aj tým, že:

- šetria náklady na lieky hradené zo zdravotného poistenia, keďže priemerná cena 1 balenia lieku už 10 rokov kulminuje na úrovni 11,67 €, pričom podiel zdravotných poisťovní na ich úhrade klesá,
- šetria náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny tým, že **dotujú z vlastných finančných prostriedkov proces kategorizácie, v súčasnosti**

**u liekov každomesačne**, keďže na rozdiel od iných krajín, nie sú ich finančné straty kompenzované zo strany výrobcov ani štátu,

- pri výdaji liekov dlhodobo **poskytujú bezplatne výkon „Edukácie o racionálnej farmakoterapii“**, napr. v rámci konzultácie lekárom či pacientom

**3.** Podľa § 23 Zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je poskytovateľ lekárenskej starostlivosti povinný vyberať poplatok podľa osobitného predpisu, tzn. v súčasnosti 0,17 €, a zároveň mu hrozia sankcie, ak tento poplatok nebude vyberať. Nebudú sa množiť nelegálne podania podnetov na ÚDZS pre nedodržovanie zákona? Veď podmienky pre poskytovateľov majú byť rovnaké.

**V našom stanovisku sme navrhli:**

- A) splatnosť faktúr 15 dní na všetky recepty a možnosť fakturácie 2 x mesačne – dôvodom návrhu je zlepšenie ekonomickej kondície lekárne a zlepšenie splatnosti faktúr dodávateľom liekov
- B) podporiť legislatívny návrh úhrady zo strany pacienta za poskytnutú službu dispencie 0,50 €, tzn. pacient nám nebude platiť 0,17 € za štatistické spracovanie receptov ako doteraz, ale 0,50 € za informácie, rady, edukáciu – občania Slovenskej republiky v súčasnosti uhrádzajú poplatky za rôzne nekvalifikované služby (poplatky na poštách, v bankách) i kvalifikované služby (notár,...)

AUTOR:

**PharmDr. Beata Valocká**

ÚPLS SR

- C) úhrada za dlžníkov poisťovne a lekárske predpisy, kde lekár porušil povinnosť preskripčného obmedzenia, v zmysle platnej legislatívy

■ Lekári združení v ZAP odolávali najdlhšie, 22. 9. 2017 sa dohodli s VŠZP – tento rok 5 %-né a v budúcom roku 8 %-né navýšenie financií do ambulantného sektora. Odrazu sa peniaze našli. Kde? V minimalizácii hospitalizácií. A z lekárne na východnom Slovensku nám volá kolegyňa s otázkou – ako má poradiť pacientke, keď jej obvodný lekár odmietol dať výmenný lístok internistovi, pretože potrebuje interné predoperačné vyšetrenie – vraj, nech jej ho vystaví ten, čo ju posielal na operáciu. Kde ostalo dodržiavanie legislatívy – o svedomí sa tu hovoriť ani nedá.

■ Bolo by vhodné zhodnotiť koreláciu nákladov a príjmov ZP. Nezamestnanosť klesá, minimálna mzda rastie, odvody do ZP stúpajú, ceny liekov klesajú. Všetky zúčastnené strany si musia uvedomiť, že na výkon povolania v zdravotníctve nie je možné sa pozerať ako na obchodnú činnosť, či výrobnú sféru. Zdravotníctvo potrebuje finančné krytie štátu bez ohrozenia zdravia obyvateľstva. Máme za to, že je potrebné dištancovať sa od návrhov zmlúv, ktoré negatívne ovplyvnia zdravotný stav spoluobčanov. Kde chýba jednota, a niektorým aj čestnosť, tam je priestor pre „úplatnosť“ – aj zo strany štátu – poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

**Aj Vy sa pýtate, prečo tak narýchlo eRecept, keď od 1. januára 2018 je tu e-health?**

■ V rámci rozporového konania Zákona č. 576/2004 Z. z., ktorého sme sa 7. 9. 2017 zúčastnili, sme položili otázku, aká je predstava výdaja liekov v situácii bez receptu v listinnej podobe – v lekárni, ktorá má min. 110 m<sup>2</sup> a oficina nie je štandardne zároveň priestorom na uchovávanie liekov a zdravotníckych pomôcok. Pani J. Šimová z NCZI sa postupne prepracovala od „požiadať svojho dodávateľa software o iPady, do ktorého sa Vám to prepíše, a tak pôjdete do skladu“, cez „velkoplošné obrazovky, ktoré nám v sklade premietnu dané recepty“, až po „ak si čašník v reštaurácii nevie zapamätať, tak si napíše“. eHealth v lekárni = technika baľšaja? Prečo teda tak narýchlo eRecept, keď od 1. 1. 2018 si možno budeme recepty sami tlačiť v lekárni – ak... ■





# Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Lekárnici považujú systém elektronických receptov v jeho pripravenej podobe za nepraktický, nedostatočne vyskúšaný a potenciálne nebezpečný

**Povinné využívanie systému elektronických receptov od 1. januára budúceho roka je experimentom nielen na lekárnikoch, ktorým pridá prácu, ale najmä na pacientoch, kvôli ktorým celý systém výdaja liekov existuje a ktoré môže nielen zdržovať, ale v niektorých predvídateľných situáciách doslova ohrozovať ich liečbu.**

■ Systém navrhnutý Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv je nepraktický. Znamená to predovšetkým predĺženie administratívnej činnosti lekárnika pri výdaji liekov na elektronický recept. Predĺženie doby pre výdaj liekov na elektronický recept je vzhľadom k bežnej prevádzke v lekárni nevhodné a stresujúce. Má ekonomické dopady na prevádzku lekární, napríklad v potrebe navýšenia počtu expedientov.

■ Nepraktické je, že nebude možné odstrániť prípadné chyby na vystavenom eRecepte tak, ako je možné v súčasnej dobe v súlade s legislatívou opraviť u listinného receptu. To v novo navrhnutom

systéme eReceptu možné nie je a chyby bude môcť opraviť iba lekár, ktorý eRecept vystavil. Pre pacienta môže byť dôsledkom takého nastavenia systému oddialenie liečby.

■ Za nedostatočne vyskúšaný môžeme systém označiť preto, že sa doteraz vo forme eReceptu spracováva približne 7 percent z celkového počtu receptov. Napriek tomu sa prejavujú nielen už vyššie spomínané nedostatky, ale aj mnohé ďalšie, na ktoré je ČLnK priebežne upozorňovaná lekárnikmi aj firmami dodávajúcimi lekárňam softwarové vybavenie. Získaniu potrebných prevádzkových skúseností

prítom bráni aj skutočnosť, že nie sú vydané potrebné vykonávacie predpisy.

■ Potenciálne nebezpečný je systém preto, že nerieši žiadne záložné varianty výdaja pri možnom výpadku elektriny alebo počítačového systému v lekárni, dočasnej nedostupnosti internetu v lekárni alebo nefunkčnosti centrálného úložiska, ktorá môže nastať (a v minulosti už nastala). Lekárnik sa tak vôbec nemusí dozvedieť, či a aký liek potrebuje pacient v akútnom ohrození. V takýchto prípadoch dokonca lekárnik podľa zákona nesmie liek vydať.

5. 9. 2017 - zdroj: ČLnK



## Nebojte sa zachrániť život

**Už od roku 2000 sa koná vždy druhú sobotu v septembri Svetový deň prvej pomoci. Do toho tohtoročného sa zapojili aj lekárnici, ktorí od 4. do 10. septembra svojim pacientom pomáhali s osvojením základných pravidiel poskytovania prvej pomoci tak, aby ju v prípade potreby neváhali poskytnúť.**

■ Každý deň nás médiá informujú o tragických udalostiach a nehodách, pri ktorých bol ohrozený ľudský život. Včasné a správne poskytnutie prvej pomoci môže v takýchto prípadoch rozhodovať o tom, akým smerom sa bude vyvíjať zdravotný stav zachraňovaného, nielen v daný okamih, ale aj v budúcnosti.

■ Česká lekárnická komora pripravila v spolupráci so spoločnosťou Teva Pharmaceuticals ČR na prvý septembrový týždeň kampaň „Nebojte sa zachrániť život“. Lekárnici v takmer 500 lekárnách

boli pripravení svojim pacientom vysvetliť jednoduché základné návyky, vďaka ktorým môžu aj oni ako laici zachrániť život. K dispozícii pre nich boli tiež brožúrky s radami o spôsobe poskytovania prvej pomoci – tie si mohli odniesť domov alebo uložiť na dobre dostupnom mieste v aute. „Každý z nás sa môže stať účastníkom dopravnej nehody, alebo inej život ohrozujúcej situácie a je dobré byť na ne pripravený,“ dodáva Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory.

zdroj: ČLnK

# Návrh na pozastavenie registrácie liekov s modifikovaným alebo predĺženým uvoľňovaním paracetamolu

Štátny ústav pre kontrolu liečiv chce informovať všetkých zdravotníckych pracovníkov, že v súčasnosti prebieha na celoeurópskej úrovni prehodnocovanie prínosov a rizík liekov s obsahom paracetamolu s predĺženým uvoľňovaním. Na Slovensku je registrovaný iba jeden takýto liek – Doreta SR 75 mg/650 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním. Vzhľadom na to, že finálne rozhodnutie ešte nie je prijaté, liek Doreta SR 75 mg/650 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním je možné naďalej vydávať v lekárňach.

■ V súčasnosti prebieha na celoeurópskej úrovni prehodnocovanie prínosov a rizík liekov s obsahom paracetamolu s modifikovaným alebo predĺženým uvoľňovaním. Vedecký výbor pre hodnotenie rizík liekov odporučil pozastavenie registrácie len pre tieto dve zmienené liekové formy. Dôvodom pre toto odporúčenie bola skutočnosť, že vo viacerých prípadoch bolo potvrdené vytváranie zhukov tabliet v žalúdku vedúce k veľmi nepravidelnému uvoľňovaniu a následnému predávkovaniu paracetamolom, ktoré vo viacerých

prípadoch skončilo fatálne. Pretože v súčasnosti nie sú známe adekvátne postupy na liečbu takýchto prípadov predávkovania sa paracetamolom, Európska lieková agentúra navrhla pozastaviť registráciu liekov s takouto liekovou formou.

■ Na Slovensku sa tento problém týka výhradne jediného lieku – Doreta SR 75 mg/650 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním. Je to liek s kombináciou tramadolu s paracetamolom.


■ Navrhované opatrenie sa netýka žiadneho iného lieku s obsahom paracetamolu.



Všetky liekové formy s okamžitým uvoľňovaním sa môžu v lekárňach vydávať a používať tak ako doteraz.

■ Až do prijatia záväzného rozhodnutia, ktoré sa očakáva v priebehu októbra, má liek Doreta SR 75 mg/650 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním právoplatné registračné rozhodnutie a môže byť v lekárňach vydávaný. Po prijatí definitívneho rozhodnutia bude ŠÚKL okamžite informovať odbornú aj laickú verejnosť o ďalšom postupe. ■

inzercia



**ANTISTRES  
NATURVITA**  
upokojuje pri strese


1 kapsula obsahuje:

- Valeriána lekárska
- Vítania uspávajúca
- Rozchodnica ružová

60 kapsúl

**NOVINKY  
od  
NATURVITY**

v sortimente  
UNIPHARMY




**HORČÍK + B6**  
prispieva k zníženiu  
vyčerpania a únavy

1 tableta obsahuje:

- Horčík (60 mg)
- Vitamín B6 (3 mg)

60 tabliet



**VINUM**

1 tableta obsahuje:

- Sušený extrakt z hroznových šupiek
- Rutín
- Vitamín C
- Komplex bioflavonoidov z citrusových plodov


60 tabliet

**EXTRA C 500**  
s postupným  
uvoľňovaním  
vitamínu C – 500 mg

1 kapsula obsahuje:

- Vitamín C (500 mg)

90 kapsúl



**ECHINACEA  
500 plus**  
pre posilnenie imunity

1 kapsula obsahuje:

- Echinacea purpurová
- Leskokórka lesklá
- Vitamín C
- Zinok

60 kapsúl

Dováža:  
HAPPY TRADE spol. s r.o.  
M. M. Hodžu 10, 960 01 Zvolen  
[www.happytrade.sk](http://www.happytrade.sk)

Vyrába:  
NATURVITA a.s.  
Vešelá 227, 763 15 Slušovice  
Česká republika  
[www.naturvita.cz](http://www.naturvita.cz)

**VITAMÍN B12**  
vhodný najmä  
pre vegánov  
a vegetariánov

1 tableta obsahuje:

- Vitamín B12 (kobalamín) (150 µg)

60 tabliet





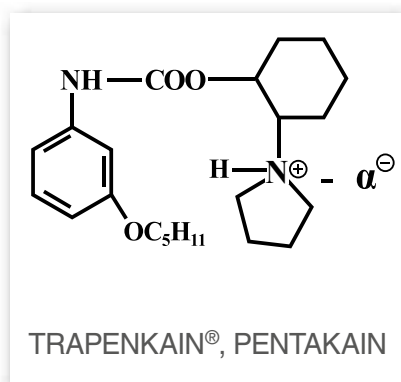
Pri príležitosti 65. výročia Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského vám prinášame cyklus Príbehy liečiv. Autorom je **Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.**, emeritný profesor na Univerzite Komenského v Bratislave.

## Príbehy liečiv

# TRAPENKAÍN

■ Po roku 1961 na Katedre farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského (KFCh FaF UK) v Bratislave, profilového pracoviska FaF UK, ktoré sa zaoberalo komplexne chémiou syntetických liečiv, sa začala okolo Aloisa Borovanského (\*1922) vytvárať pracovná skupina, cieľom ktorej bolo študovať deriváty substituovanej kyseliny fenylkarbámovej s predpokladaným lokálno-anestetickým účinkom. V rámci výskumu nových potenciálnych liečiv v tejto skupine bolo cieľom vyprojektovať liečivo, ktoré by malo výhodnejšie vlastnosti ako mal kokaín, ktorý bol štandardom na povrchovú a prokaín, ktorý bol štandardom na infiltračnú anestéziu. Stratégia postupu spočívala v tom, že v štúdiu vzťahov medzi chemickou a lokálno-anestetickým účinkom sa zovšeobecňovali výsledky ako vplyvajú substituenty v aromatickej (lipofilnej), bázičkej (hydrofilnej) časti a v reťazci, ktorý bol medzi nimi a spájal ich. Výsledky vyplývajúce z analýzy okolo 120 pôvodných experimentálnych prác publikovaných do roku 1967 ukázali, že najvhodnejším typom substituenta v aromatickej časti je alkoxy skupina v orto alebo meta polohe, dvojuhlíkatý spojovací reťazec a v bázičkej časti substitúcia dietylamiño skupinou, alebo pyrrolidínom, alebo piperidínom. Tieto poznatky viedli Ludéka Beneša a Aloisa Borovanského k projekcii a následnej syntéze typu zlúčenín alkoxy substituovaných derivátov, ktoré mali spojovací reťazec reprezentovaný cyklohexylovým kruhom. Pripravené látky otestovala Libuše Kopáčová. Po ukončení základných testov publikovali prácu **Beneš, L., Borovanský, A., Kopáčová, L.: Alkoxycarbanilic Acid Esters with High Local Anaesthetic Activity, *Arzneim. – Forsch. (Drug Res.)* 19, 1902 – 1903 (1969)**. V tejto práci

konštatovali, že lokálno-anestetická aktivita kulminuje u dietyl-a pyrrolidino cyklohexyl esterov m-pentyloxy substituovanej kyseliny karbanilovej. Toto konštatovanie rozpracovali neskoršie v práci **Beneš, L., Borovanský, A., a Kopáčová, L.: Basische trans-und cis-Cyclohexylester substituierter Alkoxycarbanilsäuren. *XLI.: Studien über Lokalanästhetika. Arch. Pharm.* 305, 648-654 (1972)** v ktorej popísali syntézu 28 zlúčenín, z ktorých látka VIII trans a látka IX cis pyrrolidino-cyklohexyl estery kyseliny 3-pentyloxyfenylkarbámovej vykazovali ako geometrické izoméry značne rozdielnu lokálno-anestetickú povrchovú a infiltračnú účinnosť a i toxicitu. Zo série týchto látok bola pre výhodnejšie vlastnosti do ďalšieho štúdia bola vybraná látka VIII trans izomér, ktorá



mala 135,1 väčšiu účinnosť ako kokaín a 76,3 väčšiu účinnosť ako prokaín.

■ Táto zlúčenina, ktorej systémový názov bol: 1-[3-pentyloxy fenylkarbamoyloxy/-cyklohexyl]-pyrrolidíniumchlorid, zámenný systémový názov: +/-Trans-2-(1-pyrrolidiny)-cyklohexylester kyseliny 3-pentyloxyfenylkarbámovej, s generickým názvom ako K-1902, dostala triviálny názov ako Pentakaín a neskoršie INN

názov ako TRAPENKAÍN. Jej farmakologické vlastnosti popísali v publikácii **Švec, P., Bauerová, I., Béderová, E., Beneš, L., Borovanský, A.: Pentakaín, látka s vysokou lokálno anestetickou aktivitou, *Farm. Obz.* 45,355–359 (1976)**. Ukázalo sa, že okrem lokálno-anestetického má i hypotenzívny, spasmolytický, antiarytmický, cytolytický a antiseptický účinok. Jej základné analytické vlastnosti popísali **Šubert, J., Blešová, M., Beneš, L., Ambrovič, P., Borovanský, A.: Studie lokálných anestetik. *XLVI-II. Předběžné analytické hodnocení látky K-1902 (pentakain) Českoslov. Farm.* 24,5–9 (1975)** a základný profil ako liečiva spracoval a uverejnil **Protiva, M.: PENTACAINE, Local Anaesthetic, *Drug of the Future* 1, n. 8, 379 (1976)**. O niečo neskoršie ho do sveta liečiv uviedol **Kolwas, J.: Local anesthetics. A review. (*Med Act/Drugs of Today* 15(8), 357 – 389 (1979))**. U trapenkáinu sa vyskytuje geometrická i optická izoméria, ktoré významnou mierou ovplyvňujú lokálno-anestetický účinok. Obe tieto izomérie, ktoré sú dôležité v stereochemii liečiv neskoršie v rámci štúdia vzťahov medzi chemickou štruktúrou, fyzikálno-chemickými vlastnosťami a biologickým účinkom preštudoval Beneš, L.

■ Na základe záverov tohto štúdia sa do praxe navrhol/odporučil +/-trans izomér (Trapenkain).

■ Z pracovnej skupiny Aloisa Borovanského sa neskôr vytvorila škola, ktorá dostala názov: vedecká škola karbamátov. Predikcia, projekcia, príprava, definovanie fyzikálno-chemických a farmakologických účinkov Trapenkáinu, ktorého výskum a vývoj sa realizoval na FaF UK v Bratislave bol jedným z prvých jej významných výsledkov. Historicky sa stal prvým lokálnym anestetikom vyvinutým u nás. ■



AUTORI: **Renáta Horáková**, FaF UK  
**Alexandra Planková**, FaF UK  
**Pavol Ježko**, FaF UK



## Medzinárodná konferencia k 65. výročiu založenia FaF UK v Bratislave 46<sup>th</sup> EuroCongress on Drug Synthesis and Analysis

■ Pri príležitosti 65. výročia založenia Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave sa konala v dňoch 5. – 8. septembra 2017 na pôde Farmaceutickej fakulty medzinárodná konferencia „Conference on the 65<sup>th</sup> Anniversary of Faculty of Pharmacy, Comenius University in Bratislava – 46<sup>th</sup> EuroCongress on Drug Synthesis and Analysis“ (CFPH2017). Konferencia bola zameraná na liečivo a liek v širšom spektre, a to od jeho vývoja a výskumu projekcie, cez syntézu, analýzu, štúdiu vzťahu štruktúry a jeho účinku, až po výdaj lieku a jeho farmakologické účinky. Okrem širokého farmaceutického zamerania konferencie sa možno pochváliť bohatou účasťou významných domácich ale aj zahraničných prednášateľov. Konferencie sa zúčastnilo 213 významných vedcov, výskumníkov, vysokoškolských učiteľov a študentov doktorandského štúdia, ktorí v jednotlivých sekciách v 28 plenárnych prednáškach, 27 odborných prednáškach a 113 panelových vystúpeniach prezentovali oblasti svojej vedeckej práce.

■ Bohatá účasť takmer z celého sveta potvrdila, že FaF UK je fakultou, ktorá má svoj kredit nie len na Slovensku, ale aj v medzinárodnom meradle. Účasť na konferencii obohatili aj účastníci z fakúlt v rámci medzinárodného programu ERAZMUS.

■ Členovia organizačného výboru pri príležitosti konania konferencie CFPH 2017 vydali viacero propagačných a konferenčných materiálov, ktoré boli distribuované účastníkom. ■



**Katedra galenickej farmácie,**  
 Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského,  
**Technologická sekcia,**  
 farmaceutickej spoločnosti Slovenskej  
 Vás pozývajú na

# 36. Technologické dni

v dňoch 25. - 27. október 2017  
 Hotel Sorea Trigán  
 ŠTRBSKÉ PLESO

**Nové trendy v oblasti  
 výskumu a vývoja liekov  
 Inovácie v oblasti  
 zdravotníckych pomôcok**

**Usporiadané pri príležitosti 65. výročia  
 založenia Farmaceutickej fakulty  
 Univerzity Komenského v Bratislave**

Vážené kolegyně, vážení kolegovia,  
 cieľom odborného podujatia je prostredníctvom prednášok a posterov priniesť nové poznatky a informácie z oblasti technológie liekov, vývoja nových liekových foriem, nosičových systémov a vytvoriť priestor na diskusiu medzi výskumom a praxou. Konferencia sa tento rok koná v príjemnom prostredí Vysokých Tatier, na Novom Štrbskom Plese. Tešíme sa na stretnutie

Organizačný výbor

### ■ Kontakty

**e-mail:** technologickedni@fpharm.uniba.sk  
**adresa:** Technologické dni  
 Katedra galenickej farmácie FaF UK  
 Odbojárov 10  
 832 32 Bratislava

**Do lekárne VERBENA  
 v Partizánskom hľadáme súrne:  
 zodpovedného farmaceuta**

**Kontakt: 0904 921 457**



↑ Kolektív Frašťackej lekárne v Hlohovci



↑ Frašťacká lekáreň, pohľad z átria

## PharmDr. Peter Nevydal:

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: autorka

*„Počtom lekární sa približujeme Grécku. Inšpirovať by sme sa mali Maďarskom“*

■ V čom by sme sa mali inšpirovať Maďarskom, prečo by mal lekáreň vlastniť lekárnik a mnoho iného nám porozprával PharmDr. Nevydal

### Cesta k lekárniam

■ Narodil som sa v Trnave, rodičia pochádzajú z Hlohovca. Pracovali v Slovakofarme približne 25 – 26 rokov. Mama pôsobila ako laborantka, otec ako chemický inžinier. Otec získal 52 patentov, najvýznamnejší z nich je spôsob odstraňovania katiónov a aniónov zo substancii, ktorý sa využil aj pri výrobe pentoxyfilínu.

■ Na základe takejto motivácie som sa rozhodol pre štúdium farmácie. Nikto z mojich predkov nemal lekáreň. Po skončení štúdia na strednej priemyselnej škole potravinárskej v Nitre som bol rok v Amerike. Keď som sa vrátil, išiel som na FaF v BA, po promóciách som si spravil doktorát. Po praxi v lekárni v Hlohovci som si otvoril Frašťackú lekáreň. Frašťacká preto, lebo Hlohovec sa v starších názvoch volal Frašťák. Naskytla sa mi tiež príležitosť otvoriť lekáreň v Galante, ktorú som prevádzkoval 6 rokov, po 6 rokoch však Penta odkúpila nemocnicu.

V súčasnosti teda prevádzkujem Frašťackú lekáreň a lekáreň ŽOS v Trnave, kde som aj spoločníkom.

### Vývoj Frašťackej lekárne a jej jedinečnosť

■ V júni sme oslávili 11. výročie od otvorenia Frašťackej lekárne. Začínali sme len jednou officínou, kde boli tri výdajné miesta. Následne, keď zanikla Slovakofarma, kde bolo zdravotné stredisko, prišli do tohto polyfunkčného domu traja lekári, čo tiež prispelo k nárastu pacientov. Táto budova patrí mojim rodičom, postavili ju spoločne a je situovaná v centre mesta. S tou jednou officínou sme fungovali pár rokov a potom prišla doba, kedy sa ďalší samotní lekári prišli pýtať na priestory pre ambulancie, čo nás veľmi tešilo. Sú tu praktickí lekári, urológ, diabetológ, pediatri, dermatológ,... Tomu som musel prispôbiť aj priestorové podmienky, tak som rozšíril lekáreň o ďalšiu officínu, ktorá je v átriu. O dva roky neskôr som opäť rozširoval, tentokrát o výdajňu zdravotníckych pomôcok.

■ V Hlohovci sme jediná lekáreň, kde

máme všetko – výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok, poskytujeme služby ako napr. meranie ciev, ktoré ľudia radi využívajú. Máme široký sortiment detských ortopedických topánok (obuvi), kvôli ktorým sem chodia aj z okolia. Je tu mladý kolektív a dievčatá sú veľmi šikovné, vedia poradiť. Vďaka zdravotníckym potrebám sa naša stála klientela rozšírila.

### O konkurencii a ako pomáha lekárnikom členstvo v PLUS LEKÁRNI

**To, že na Slovensku je veľký počet lekární na počet obyvateľov, je nespochybniteľný fakt. Ako to vyzerá v Hlohovci a okolí a ako ho vníma majiteľ dvoch nezávislých lekární?**

■ V Hlohovci je 11 lekární, počet obyvateľov je aj s okolím cca 24 000, čiže konkurencia je dosť silná. **Určite by bolo potrebné zaviesť demografické a geografické kritériá, lebo sa približujeme Grécku, kde je na 1 lekáreň 1 000 obyvateľov.** Na Slovensku je podľa mňa veľa lekární. **Malo by sa zabrániť tomu, aby už nezmyselne nevznikli ďalšie lekárne pri**





↑ Fraštická lekárň – ortopedická obuv



↑ PharmDr. Peter Nevydal za tárrou

tých už existujúcich. V Hlohovci je okolo 2 000 obyvateľov na 1 lekárň. Zatiaľ som však nezaregistroval, že by sa v Hlohovci alebo Trnave nejaké zavreli. K tomu však možno prispieje znižovanie marže. Pokiaľ by sa mala znižovať, neviem si to ani predstaviť, lebo už teraz je to zlé.

■ **Je pre mňa nepredstaviteľné, že by som nepatril k zoskupeniu PLUS LEKÁREŇ, musí byť ťažké byť samostatnou lekárňou.** Mne to veľmi pomáha a neviem si predstaviť, že by som musel jednáť s výrobcami o každom jednom produkte a pod. Určite je to veľká výhoda. Patrím medzi prvých, čo sa zapojili do projektu PLUS LEKÁREŇ. **Veľkým prínosom sú aj pluskové prípravky, lebo sú výhodné, dobre sa predávajú a sú kvalitné.**

### Čo by mohlo byť svetlom na konci tunela v lekárňstve?

■ Čiernym bodom slovenského zdravotníctva bolo zavedenie Zajacových reforiem. On to všetko odštartoval. Prišli siete a extrémna konkurencia. Svetlý bod verím že príde, lebo doteraz som žiadny nezaregistroval. Medzi čierne body by som zaradil aj kategorizácie a extrémne znižovanie cien, ktoré znižujú maržu lekárne. **Lekárň môže vlastniť hocikto, s čím nesúhlasím a som samozrejme proti. Keby sa tu zaviedlo niečo podobné ako v Maďarsku, kde musí 51 % lekárne vlastniť lekárnik, to by bol pre mňa svetlý bod. Maďarsko je pekný príklad, čo sa týka farmácie.**

■ Tento rok by som ako ďalšie čierne body označil extrémne veľa kontrol, ktoré sú asi

potrebné ☺. V oboch lekárňach sa uskutočnila kontrola kusovej evidencie. Chceli sme pomôcť ľuďom, napr. keď chceli namiesto plienok vložky. To nám vytkli ako porušenie zákona. Človek chce pomôcť pacientom, ale nemôže. Okrem toho som mal aj kontrolu na váhy z metrologického ústavu, ŠUKL a daňovú kontrolu.

### Ozdravný plán VŠZP, alebo čo by uvítal PharmDr. Nevydal ako opatrenie

■ Čo by som navrhol VŠZP je vyrovnanie dlhu. Medzi prvé opatrenie by som zaradil bezpodmienečné zavedenie eHealthu, o ktorom sa už dlho hovorí. To by prinieslo výhody pre všetkých a veľa vecí by sa vyriešilo. Napríklad aj v súčasnosti narastajúce falšovanie receptov. Problém by mohol nastať len v prípade výpadku prúdu. Stačí sa však inšpirovať Anglickom, kde majú dobrý eHealth systém. Páči sa mi aj služba VŠZP, ktorá kopíruje Dôveru ohľadom bezpečných liekov. Stalo sa, že sme zamenili liek a prišla pacientka, že jej poslali sms s upozornením, vďaka čomu sme liek vymenili za správny. Ulahčí to prácu a kontrolu. Verím, že VŠZP splní, čo prízvukuje, a teda že sa opatrenia nebudú dotýkať pacientov.

### Spolupráca s UNIPHARMOU

■ S UP spolupracujem asi 9 rokov a som spokojný. PLUS LEKÁREŇ je podľa mňa najsilnejšie zoskupenie na Slovensku. Musím UNIPHARMU vyzdvihnúť aj za to, že spojila viac lekárni, vďaka čomu sa

náklady na zápis do registra partnerov verejného sektora, ktorý je podľa mňa zbytočný, omnoho znížili.

### Aké sú plány do budúcnosti?

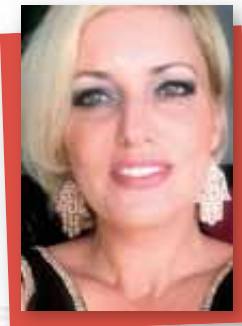
■ Uvidíme, čo nám vláda prinesie nové. Ak sa ešte zníži marža, bude to problém pre lekárne aj veľkodistribútorov. My sa snažíme poskytnúť všetko, čo lekárň poskytnúť môže, robíme aj IPL. **Ludia si začínajú uvedomovať, že ak je majiteľ lekárnik, tak do toho dáva celý život. Som v lekárňach od rána do večera, aj s dievčatami sa snažíme, aby bol zákazník spokojný. Rozprávame sa s pacientmi, radíme im, čo je dobré a čo zlé.** Pacienti si začínajú cenit aj tie nadštandardné vyšetrenia, ktoré tu poskytujeme. Na základe zistení z našich vyšetrení často utekajú k lekárovi. Myslím, že sa aj naďalej budem uberať smerom takýchto služieb. Je to výhoda oproti lekárňam, ktoré na to nemajú podmienky, alebo nerobia IPL.

### Pluméria, alebo čomu sa venuje lekárnik vo voľných chvíľach

■ Vo voľnom čase sa venujem synovi, ktorý bude mať 4 roky, manželke a cestovaniu. Potešilo by ma, keby mám nasledovníka. Je ale ešte veľmi skoro povedať, či bude farmaceut. Radi cestujeme s Pharmaeducou, ktorá nám pripraví dovolenku na mieru. V našej budove sa starám aj o kvety v átriu. Výnimočná je pluméria, ktorú sa mi podarilo dopestovať aj v nie príliš priaznivých podmienkach. ■



# Zastavte padanie vlasov



AUTOR:

**PaedDr. Sylvia Galvanková**

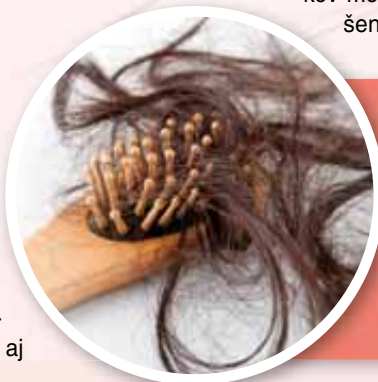
PR manager Pierre Fabre

Vlasy sú už od nepamäti symbolom krásy, zdravia a vitality. Chránia nás pred účinkami slnečného žiarenia, izolujú pred chladom a teplom a zvyšujú našu citlivosť na dotyk. Vlasy majú veľký vplyv na celkový vzhľad a psychiku človeka a preto človeka veľmi trápi ak jeho vlasy strácajú na objeme, kvalite...

**□** Rednúce vlasy, či plešatosť, dokážu silne zatočiť so sebavedomím človeka. Spýtali sme sa preto vyhladávanej **dermatologičky Lucie Podhorovej**, špecialistky na trichológiu z kliniky Dermarevolta v Bratislave v Jarovciach, kedy by sme mali spozornieť a začať boj o svoju korunu krásy. „Na úvod je potrebné povedať, že vypadnutie približne 100 vlasov denne je v norme – ide o prirodzený cyklus obnovy vlasov. Okrem toho na jar a na jeseň vlasy zvyčajne padajú vo zvýšenej miere každému. Padanie vlasov spôsobuje aj nešetrné umývanie, fénovanie, farbenie prípravkami s obsahom amoniaku. Naopak, počas tehotenstva a v šiestonedeli sa ženy zväčša tešia kvalitným vlasom, čo spôsobuje zvýšená hladina estrogénu. Po pôrode ale môže nastať zvýšené vypadávanie vlasov. Takéto padanie ale ešte nepovažujeme za chorobný stav“, vysvetľuje doktorka Podhorová.

## Prečo nás vlasy opúšťajú?

Príčiny padania vlasov môžu byť rôzne – poruchy štítnej žľazy, hormonálne podmienené padanie. Preto dermatológovia často spolupracujú s endokrinológmi. Podľa slov odborníkov by mal mať každý človek, ktorému padajú vlasy, vyšetrenú štítnu žľazu a hormonálny profil. U žien sa robí aj



gynekologické vyšetrenie. Pátra sa aj po skrytých infekciách, padanie môžu pôsobiť aj ochorenia zubov, autoimunitné ochorenia, objavuje sa pri hormonálnej disbalancii, napríklad pri vysadení hormonálnej antikoncepcie. Na stav vlasov majú vplyv aj užívané lieky (napr. na riedenie krvi) či chemoterapia. Úbytok vlasov môže nastať pri dodržiavaní nevyvážených diét a pri nedostatku živín. K reakčnému vypadávaniu vlasov môže dôjsť pri ťažkých infekčných ochoreniach spojených s horúčkami, pri emocionálnych výkyvoch, pri extrémnom psychickom strese.

„Najčastejšie sa ale stretávame s androgenetickým padaním vlasov“, hovorí MUDr. Podhorová. Je to to „klasické“ vypadávanie vlasov, aké poznáme u mužov, postihuje však i nežnejšiu časť ľudstva. Tu zohráva rolu citlivosť vlasových folikul na testosterón. Je to podmienené geneticky, prihliada sa aj na vek – u mužov dochádza k tomuto typu padania vlasov zväčša po tridsiatke. Podľa slov odborníkov možno zjednodušene povedať, že

keď sa muži pozrú na svojho otca, budú vedieť, čo ich čaká. To platí aj u žien.

## Kedy je nutné vyhľadať odborníka?

Ak nám ale vypadáva viac ako 100 vlasov denne, hoci vlasy „netrápime“ žiadnym so spomínaných spôsobov, prípadne sa pridajú šupiny na pokožke, začervenanie, svrbenie, či sa objavujú holé miesta, tzv. lysiny, je najvyšší čas vyhľadať odborníka. Ak už nezaberajú žiadne toniky či výživné séra, je nutné konzultovať stav s dermatológom. Ten určite zistí príčinu a odporučí terapiu, prípadne doplnujúce vyšetrenia u praktického lekára. „Z nášho pohľadu je dôležité urobiť trichoskopiю. Je to neinvazívna metóda slúžiaca na dermatoskopickú diagnostiku ochorení vlasov a pokožky hlavy. Robí sa digitálnym dermatoskopom, ktorý hodnotí vlas, okolitú pokožku a vlasové folikuly. Vlasy sa v oblasti patologických zmien skrátia strojkom na dĺžku 1 milimeter a dermatoskopom so špeciálnym

## Babské recepty

- Pravidelne pite žihľavový čaj.
- Preplachujte si vlasy s nálevom z prasličky roľnej, či žihľavy.
- Občas vlasom doprajte zábal z olivového oleja
- Pokožku hlavy masírujte bylinnými tinktúrami s obsahom alkoholu (dostanete v lekárni).



softvérom sa urobí snímka. O dva dni sa urobí ďalšia snímka a potom softvér vyhodnotí pomer vlasov v anagénnej (rastúci vlas) a telogénnej (nerastúci vlas) fáze vo vyšetrovanom úseku, ich percentuálne zastúpenie, hustotu vlasov, priemernú dĺžku a hrúbku vlasu. To sa využije neskôr aj pri hodnotení efektu liečby," hovorí MUDr. Podhorová, špecialistka na trichológiu. Samotný zákrok – mezoterapia – sa robí pomocou tenkej ihly. Do pokožky hlavy sa pichá prípravok obsahujúci peptidy medi, zinok, vitamíny, kofeín, adenosín... Tieto látky zlepšia mikrocirkuláciu a bránia tvorbe 5 alfa reduktázy. Vlasy zhrubnú, korenky získajú potrebnú výživu, predíži sa anagénová fáza vlasového cyklu. Proces treba opakovať asi osemkrát, prvé štyri razy jedenkrát za týždeň, potom raz za štrnásť dní. ■

## Rady pre zdravé vlasy

- vlasy česťe šetrne, fénujte len výnimočne, nie horúcim vzduchom
- nepoužívajte farby s obsahom amoniaku
- nepoužívajte pevné gumičky či štipce

## Pomoc v lekárni

### Produkty značky DUCRAY

■ Najefektívnejším bojovníkom proti náhlemu reakčnému padaniu vlasov, ktoré v dnešnej dobe trápí čoraz viac žien je prípravok značky **Ducray Creastim**. Creastim je roztok s vysokým obsahom kreatínu, tetrapeptidu a vitamínov ponúka optimálne riešenie pri reakčnom vypadávaní vlasov.

■ Ženy, ktoré trpia chronickým vypadávaním vlasov by mali voliť **Ducray Neoptide**, ktorý stimuluje rast nových silnejších vlasov. Zloženie vlasového roztoku Neoptide zabraňuje vypadávaniu vlasov a predlžuje ich rastovú fázu. Má patentované zloženie (Tetra-peptidu koncentrát, Nikotínát tocoferolu a GP4G) stimuluje mikrocirkuláciu vlasovej pokožky a dodáva bunkám vlasovej cibulky látky nevyhnutné pre rast vlasov.







AUTORKA:

**prof. MUDr. Adriana Ondrušová, PhD**

Vedúca katedry rozvojových štúdií a tropického zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

# Najčastejšie infekčné ochorenia detského veku

Infekčné ochorenia zahŕňajú akúkoľvek chorobu spôsobenú patogénmi akými sú: baktérie, vírusy, huby, plesne a parazity. I keď existujú preventívne opatrenia prostredníctvom správnej hygieny a ďalších prostriedkov, deti sú vo zvýšenej miere nimi ohrozené z niekoľkých dôvodov. V prvom rade ich imunitný systém nie je ešte dostatočne vyvinutý, ďalej majú vyššiu tendenciu zgrupovať sa, väčšinou sa hrajú v skupinách a môžu mať ešte drobné nedostatky v dodržiavaní niektorých hygienických návykov.

Medzi najčastejšie infekčné ochorenia vyskytujúce sa v detskom veku patria:

- AKÚTNE RESPIRAČNÉ INFEKČIE
- AKÚTNE HNAČKOVÉ OCHORENIA
- INFEKČIE MOČOVÝCH CIEST



## Akútne respiračné infekcie

■ Akútne respiračné infekcie možno rozdeliť na infekcie horných a dolných dýchacích ciest. Infekcie horných dýchacích ciest, medzi ktoré patria: nádcha, zápaly prínosových dutín, zápaly stredného ucha, akútna tonzilitída a tonzilofaryngitída, epiglotitída a laryngitída sú najčastejšie vyskytujúce sa infekcie v detskom veku. Epiglotitída sa od zavedenia povinného očkovania proti H. influenzae typu B (hlavný vyvolávateľ) vyskytuje zriedkavejšie oproti minulosti.

■ Najčastejšími vyvolávateľmi akútnych respiračných infekcií sú vírusy a z nich najmä rinovírus, respiračný syncytiálny vírus (RSV), vírusy parainfluenzy a influenzy, adenovírusy. Väčšina týchto infekcií má ľahký, nezávažný priebeh a spontánne ustúpi, bez potreby inej špecifickej intervencie, avšak vhodná je symptomatická terapia, preto väčšiu pozornosť si zasluhujú ich komplikácie. Akútna vírusová infekcia horných dýchacích ciest môže byť predispozíciou bakteriovej infekcie prínosových dutín a stredného ucha a napríklad aspirácie infikovaných sekrétov a buniek vedú k infekciám dolných dýchacích ciest.

### AKÚTNU FARYNGITÍDU

■ spôsobujú až v 70 % vírusy. Typickými prejavmi sú mierne začervenanie faryngeálnych oblúkov a zväčšenie krčných mandlí. Streptokokový pôvod infekcie je zriedkavý u detí mladších ako 5 rokov, častejší býva u starších detí. Streptokoková infekcia bola pred antibiotickou érou spájaná s následným rozvojom reumatickej horúčky a karditídy.

### AKÚTNY ZÁPÁL STREDNÉHO UCHA

■ tvorí až 30 % všetkých infekcií horných dýchacích ciest detí. Pri neadekvátnej starostlivosti môže viesť k perforácii bubienka a neskôr i k poruchám sluchu. Opakované ušné infekcie môžu viesť až k mastoiditíde a infekcia sa môže dokonca rozšíriť na mozgové obaly. Celosvetovo mastoiditída a ďalšie komplikácie predstavujú takmer 5 % všetkých úmrtí spojených s akútnymi respiračnými infekciami. [6]

### BRONCHIOLITÍDA A PNEUMÓNIA

■ Bežnými a pomerne závažnými infekciami dolných dýchacích ciest u detí sú **bronchiolitída a pneumónia**. Vyšetrenie frekvencie dýchania je cenným nástrojom v diagnostike akútnych infekcií dolných dýchacích ciest u detí s kašľom a zrýchleným dýchaním. Vťahovanie hrudníka pri fyzikálnom vyšetrení poukazuje na prítomnosť závažnejšieho ochorenia. Najčastejšou príčinou vírusových infekcií dolných dýchacích ciest sú RSV, ktoré vykazujú určitú sezonalitu na rozdiel od vírusu parainfluenzy, ďalšej najčastejšej príčiny vírusových infekcií dolných dýchacích ciest.

### Pre AKÚTNU BRONCHIOLITÍDU

■ je typický stav tachypnoe, hyperinflácia hrudníka a auskultačný nález jemných krepitácií na konci inšpiria. Kvôli



závažnosti stavu je často nevyhnutná hospitalizácia najmä predčasne narodených detí, detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou a mladších ako 2 roky. Kauzálna liečba v súčasnosti neexistuje. Symptomatické podávanie beta-2-mimetík nevedie k výraznému zlepšeniu klinického stavu, rovnako ako celkové podávanie kortikoidov, adrenalínu alebo leukotrienov. Ako efektívne sa ukazuje inhalačné podávanie 3 % hypertonického roztoku. [4] Do popredia sa tak dostáva prevencia, ktorá spočíva v hygienických opatreniach a v použití humanizovanej monoklonnej protilátky proti RSV. Látka sa podáva v sezóne výskytu RSV infekcií zvyčajne od októbra do apríla v mesačných intervaloch. Pasívne očkovanie sa odporúča deťom narodeným predčasne v 35 gestačnom týždni, alebo skôr, ktoré sú na začiatku sezóny mladšie ako 6 mesiacov.

### PNEUMÓNIA

■ je akútne zápalové ochorenie postihujúce pľúcne interstícium, alveoly a bronchioly a aj v súčasnosti patrí medzi závažné akútne ochorenia. Vyvolávateľmi môžu byť baktérie, vírusy ale aj atypické mikroorganizmy. Spektrum mikroorganizmov závisí od veku dieťaťa. Celkovo okolo 55 % pneumónii je bakteriálneho pôvodu. Prevalencia vírusovej etiológie je u detí do 2 roku života až 80 %. [3] Respiračné vírusy sú najčastejšími vyvolávateľmi pneumónii najmä u dojčiat a malých detí. Z baktérií je najčastejším vyvolávateľom Streptococcus pneumoniae vo všetkých vekových skupinách. Ďalšími patogénmi sú H.influenzae, Streptococcus pyogenes, Branhamella catarhalis, Staphylococcus aureus. Novorodencom spôsobujú pneumónie streptokoky skupiny B – Streptococcus. agalactiae, E. coli a Listeria monocytogenes.

■ Klinickými prejavmi pneumónie sú teplota nad 38,5 °C, kašeľ, tachypnoe, dyspnoe a pozitívny auskultačný nález (ten nemusí byť vždy prítomný). U malých detí môže byť

auskultačný nálež fyziologický, prítomné môže byť len tachypnoe, u starších detí býva početný stranový rozdiel. Trubicové dýchanie a krepitus bývajú prítomné pri lobárnych pneumóniách starších detí. Vŕhovanie hrudníka, alárne dýchanie a stonanie pri výdychu sú príznakmi respiračnej insuficiencie.

■ Na atypické pneumónie treba myslieť u detí mladších ako 3 mesiace (*Chlamydia trachomatis*) a starších ako 5 rokov (*Mycoplasma* a *Chlamydia pneumoniae*). Prítomný býva kašeľ, niekedy i bolesť na hrudníku. Auskultačný nálež je v norme, negatívny, ale býva prítomný rozsiahly nálež na RTG hrudníka.

■ Iniciálna liečba je empirická v závislosti od veku, anamnézy,

závažnosti stavu, epidemiologickej situácie a podobne. K všeobecným opatreniam patria: fyzické šetrenie, podávanie antipyretík, analgetík, dostatočná hydratácia a podľa potreby i oxygenoterapia. Pri ťažkom stave a v situácii, kedy je nemožné odlíšenie vírusovej alebo baktériovej etiológie je odporúčaná antibiotická liečba. Iniciálne sú vhodné aminopenicilíny potenciované inhibítormi betalaktamáz, cefalosporíny II. generácie odolné voči betalaktamázam. Pri pozitívnej alergii na penicilíny sú alternatívou makrolidy. Pri predpokladanej atypickej pneumónii sú indikované makrolidy. V prípade izolácie etiologického agens je indikovaná cieleňá antibiotická liečba podľa citlivosti.

## Hnačkové ochorenia

■ Hnačkové ochorenia sú ďalšími bežnými zdravotnými problémami v detskom veku. Hoci sa často považujú za benígne ochorenia, akútna gastroenteritída ostáva hlavnou príčinou detskej chorobnosti a úmrtnosti na celom svete, čo ročne predstavuje 1,34 milióna úmrtí detí mladších ako 5 rokov alebo zhruba 15 % všetkých úmrtí detí. [1] Akútne hnačky u detí sú väčšinou spôsobené vírusmi, ale ani baktériové gastroenteritídy nie sú zriedkavé.



■ Rotavírusy sú najčastejšou príčinou závažných hnačkových ochorení dojčiat a malých detí. Rotavírusové infekcie začínajú zvyčajne do 2 dní od doby expozície a zvyčajne sú sprevádzané horúčkou, zvracaním a hnačkami, ktoré trvajú 3 až 7 dní, prítomné môžu byť i bolesti brucha. Najzávažnejšou komplikáciou, ktorá vedie k hospitalizácii dieťaťa, je dehydratácia s poruchou elektrolytovej rovnováhy, extrarenálnou poruchou obličiek a ďalšími dôsledkami zo strát tekutín a minerálov. Výsledkom môže byť hypovolemický šok. V súčasnosti nie sú dostupné žiadne špecifické antivirotiká, ktoré by účinkovali proti rotavírusom. Symptomatická liečba – lieky proti hnačke a zvracaniu – sa u detí neodporúčajú. Antiperistaltické lieky sú u detí kontraindikované pre možný rozvoj paralytického ilea. Viacero klinických štúdií preukázalo benefit užívania probiotík. Výsledky meta-analýzy o podávaní *Lactobacillus* spp. naznačili, že podávanie lactobacilov deťom s hnačkou je bezpečné a účinné. Podľa



tejto štúdie došlo ku skráteniu trvania hnačky o 0,7 dňa a k redukcii počtu stolíc o 1,6 už na druhý deň liečby. [5]

■ Jedinou prevenciou závažnej rotavírusovej infekcie je očkovanie. Na trhu sú dostupné dve očkovacie látky, ktoré sa podávajú vo forme kvapiek.

■ Z baktériových hnačkových ochorení sa najčastejšie vyskytuje salmonelóza. Ochorenie vyvoláva baktéria z rodu *Salmonella*, v našich podmienkach najčastejšie *Salmonella enteritidis*. Je to zoonóza, choroba ktorá sa prenáša zo zvierat na ľudí. Deti sa môžu nakaziť konzumáciou kontaminovaných potravín (vajcia, hydina) a nedostatočne tepelne upravenou stravou. Už po niekoľkých hodinách (8 – 10) dochádza k rýchlemu rozvoju príznakov. Pre salmonelózu sú typické vysoké horúčky, nevoľnosť, bolesti brucha, vracanie, početné vodové, zelené stolice. U malých detí môže byť v stolici prítomná prímes krvi. Aj v tomto prípade je základom liečby účinná rehydratácia a úprava rovnováhy elektrolytov. Antibiotická liečba nie je indikovaná.

■ Podľa epidemiologických hlásení sa v súčasnosti čoraz viac objavujú gastroenteritídy spôsobené baktériou *Campylobacter jejuni*.



## Infekcie močových ciest

■ Infekcie močových ciest patria u detí po respiračných a gastrointestinálnych infekciách k tretím najčastejším. Výskyt infekcií močových ciest sa mení v závislosti od veku. Do prvého roku života sú častejšie u chlapcov, po tomto veku sa častejšie vyskytujú u dievčat.

■ Klinické prejavy rovnako závisia od veku dieťaťa – čím je dieťa mladšie, tým má menej charakteristické príznaky. Pri každej horúčke, ale aj pri opakovaných subfebrilitách treba u detí s chudobným organickým nálezom myslieť na infekciu močových ciest a zrealizovať kompletne vyšetrenie moču. Oneskorený začiatok liečby pyelonefritídy je hlavným rizikovým faktorom renálneho zjazvenia. [2]

■ Akútna pyelonefritída je ochorenie spojené s horúčkou a celkovou zápalovou reakciou organizmu. Zápal horných močových ciest je v porovnaní so zápalom dolných močových ciest závažnejší, môže zapríčiniť jazvenie obličky s následne zvýšeným rizikom arteriálnej hypertenzie a v prípade obojstranného postihnutia aj chronickej renálnej insuficiencie. U novorodencov a dojčiat môže akútna pyelonefritída prebiehať pod obrazom sepsy a septikémie, alebo naopak prejavuje sa miernejšími príznakmi akými sú: neprospievanie, apatia, prolongovaný ikterus, vracanie. Aj u väčších detí môže akútna pyelonefritída prebiehať pod obrazom sepsy. Na diagnózu akútnej pyelonefritídy treba

myslieť u každého dieťaťa s teplotou vyššou ako 39 °C, trvajúcou viac ako 2 dni a rovnako aj u pacientov, keď nie je známa príčina horúčky. Bolesť v lumbálnej oblasti môžu byť jednostranné alebo aj obojstranné a môžu vyžarovať do podbruška a slabín, pomerne často bývajú prítomné aj príznaky zo strany gastrointestinálneho traktu (zvracanie, hnačky, bolesti brucha).

■ Pri zápaloch dolných močových ciest je celková horúčková reakcia organizmu mierna, alebo úplne chýba a dominujú lokálne príznaky – pálenie a rezanie pri močení, časté močenie. Tlak alebo bolesť v podbrušku mávajú skôr staršie deti.

■ Diagnostika infekcii močových ciest je založená na klinických príznakoch, hodnotách zápalových parametrov a pozitívnom močovom náleze v zmysle pyúrie, baktériúrie a nitritúrie. Rozhodujúci je správny odber moču. Na vyšetrenie je potrebné odobrať stredný prúd moču.

■ Liečba akútnej pyelonefritídy by mala začať čo najskôr (do 24 hodín od klinického podozrenia). Liekom voľby je baktericídne antibiotikum. Keďže vo väčšine prípadov je vyvolávateľom akútnej pyelonefritídy *E. coli*, liekom voľby sú antibiotiká odolné voči betalaktamázam a to cefalosporíny III. generácie alebo chránené aminopenicilíny. Liečba trvá 10 – 14 dní. Spolu s antibiotikami by deti mali užívať aj probiotiká. Do liečby patria aj antipyretiká. Zásadným opatrením je dostatočný prívod tekutín a kludový režim.

■ Liečba akútnej cystitídy je iniciálne empirická, podáva sa kotrimoxazol. Pri neúspechu sa liečba modifikuje podľa citlivosti vykultivovaného baktériového kmeňa vo vzorke moču. U detí by mala liečba trvať 3 – 5 dní. Deti s recidivujúcimi infekciami močových ciest, vývojovou chybou obličiek, vezikouretrálnym refluxom a dokázanou obštrukčnou uropatiou by mali po prekonaní infekcie močových ciest ostať sledované v detskej nefrologickej ambulancii. ■

### Použitá literatúra

1. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet*. 2010 Jun 5. 375(9730):1969-87
2. Kovacs L, Podracká L, Jankó V.: Infekcia močových ciest u detí. *Pediatr. Prax*, 2008, 4, 220-224
3. Kulková Z, Duchoňová J.: Pneumónie získané v komunite u detí. *Pediatrica pre prax*. 2013; 14 (1)
4. Kuzik B.A., Al-Qadhi S.A., Kent S., Flavin M.D., Hopman W., Holte S., Gander S.: Nebulized hypertonic saline in the treatment of viral bronchiolitis in infants. *JPediatr*, 2007 Sep; 151 (31): 266-70 dostupné na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7719935>
5. Van Niel C.W., Feudtner C., Garrison M.M., Christalis D.A.: Lactobacillus therapy for acute infectious diarrhea in children: a meta-analysis. *Pediatrics* 2002; 109: 678-684
6. Williams B.G., Gouws E., Boschi-Pinto C., Bryce J., Dye C.: Estimate of Worldwide Distribution of Child Deaths from Acute Respiratory Infection. *Lancet Infectious Diseases*. 2002;2: 25-32





## Prípady z praxe:

- ▶ Pacientka (58 – ročná) dlhoročne navštevuje diabetologickú ambulanciu nakoľko má diagnostikovaný diabetes mellitus 2. typu. Aktuálne užíva: bisoprolol (1 x 10 mg), glimepirid (1 x 4 mg), kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg), metformín (2 x 850 mg). Pacientka posledné týždne vníma svrbenie očí a trápi ju hlavne nádcha, popisuje, že symptómy sa zhoršujú, keď ide na prechádzku von, hlavne podvečer, popísané príznaky začali na jar. Všeobecný lekár po vstupnom vyšetrení a zhodnotení klinického stavu pacientke indikoval desloratadín (1 x 5 mg), taktiež odporučil zakúpenie voľnopredajných antialergických očných kvapiek.
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania desloratadínu a manažmentu alergickej rinitídy?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré pacientka v súčasnosti užíva?



**PharmDr. Ľubomír  
Virág, PhD.**  
Lekárň Chrenová  
Nitra

# Liekové interakcie u pacientky s alergickou rinitídou

## Alergická rinitída

■ Je neinfekčný typ rinitídy – nádchy. Je definovaná ako zápal sliznice nosovej dutiny, ktorý je sprevádzaný kýchaním, svrbením nosa a ústneho podnebia, vodnatou hypersekréciou z nosa a jeho upchatím. Uvedené príznaky sa nemusia prejavovať súčasne. Podľa toho sa alergická rinitída môže rozdeliť na typ, ktorý je sprevádzaný predovšetkým hypersekréciou a kýchaním a na typ, ktorý je charakterizovaný nosnou obštrukciou. Alergická rinitída patrí medzi najčastejšie alergické ochorenia, ktorých výskyt má rastúci trend. Preto sa niekedy tieto ochorenia označujú aj ako novodobá neinfekčná epidémia. Štatistiky hovoria, že alergickou rinitídou trpí 40 % detí a takmer 30 % dospelých populácie.

■ Alergická rinitída je považovaná za nezávažné ochorenie, avšak neliečená alergická rinitída zhoršuje kvalitu života postihnutého pacienta, pretože môže viesť k únave, kognitívnym poruchám, hypertrofii lymfatických tkanív, otitíd, sinusitíd, strate čuchu, bolestiam hlavy a bronchiálnej astme.

## Klasifikácia alergickej rinitídy

■ Existuje niekoľko klasifikácií alergickej rinitídy. Podľa dĺžky trvania rozlišujeme akútnu a chronickú alergickú rinitídu. Akútna rinitída má krátkodobý charakter. Naopak chronická alergická rinitída je druh rinitídy, ktorá pretrváva aspoň 1 h denne počas 2 týždňov. Výskyt chronickej alergickej rinitídy je pomerne častý. Môže byť prítomná počas celého roka, alebo

sa môže objaviť iba sezónne, prípadne môže byť asociovaná s niektorým druhom povolania. Iným delením alergickej rinitídy je klasifikácia, ktorá zohľadňuje frekvenciu príznakov, intenzitu príznakov a vplyv na kvalitu života. Podľa toho sa rozoznáva intermitentná alergická rinitída, kedy príznaky sú prítomné menej ako 4 dni v týždni, resp. menej ako 4 týždne a perzistujúca alergická rinitída, kedy naopak symptómy pretrvávajú viac ako 4 dni v týždni alebo viac ako 4 týždne. Je potrebné zdôrazniť, že intermitentná rinitída nie je synonymom pre sezónnu alergickú rinitídu a tiež, že perzistentná neznamená celoročná rinitída. Jedná sa o nezávislé, navzájom sa doplnujúce kritériá delenia alergickej rinitídy. Z hľadiska intenzity príznakov a ich vplyvu na celkový stav pacienta sa alergická rinitída delí na miernu, stredne silnú a silnú alergickú rinitídu. Zatiaľ čo mierna alergická rinitída nenarušuje bežné denné aktivity, spánok, nemá výrazný vplyv na psychický a fyzický výkon jedinca, stredne silná až silná alergická rinitída výrazne narúša kvalitu denných aktivít a spánku a tiež znižuje celkovú výkonnosť postihnutého pacienta.

■ Patofyziologicky je alergická rinitída zápalovým ochorením nosovej sliznice v dôsledku protilátok typu IgE, ktorých tvorba môže byť zvýšená vplyvom vonkajších faktorov a genetickej predispozície. Jedinec so zvýšenou geneticky podmienenou tvorbou IgE imunoglobulínov, tzv. atopik, je náchylnejší na vznik alergickej rinitídy už pri nízkych koncentráciách alergénu. Najčastejšími typmi alergénov, ktoré vyvolávajú alergickú rinitídu sú peľové alergény. Podieľajú sa na približne 20 % alergických ochorení. Z nich sú to hlavne alergény z tráv, ďalej sú to peľové alergény zo stromov a burín. Ďalšími zdrojmi alergénov vyvolávajúcimi alergickú rinitídu sú roztoče, zvieratá a plesne, s ktorými sa stretávame v domácom aj pracovnom prostredí. Do organizmu sa dostávajú vdychovaním.

■ Alergická rinitída predstavuje imunopatologickú reakciu typu I. Zahŕňa v sebe humorálnu a celulárnu zložku. Iniciálne dochádza k senzibilizácii jedinca – zvýšenej tvorbe IgE protilátok viazaných na bazofily a mastocyty nachádzajúce sa v sére alebo priamo v dýchacích cestách. Následne u takto senzibilizovaného pacienta po kontakte s alergénom dochádza k zápalu nosovej sliznice a vývoju ďalších symptómov. Počas skoršej fázy alergickej reakcie, ktorá sa objavuje okamžite

po kontakte s alergénom (najviac do 30 minút), sa objavuje svrbenie nosovej sliznice a ústneho podnebia, časté a intenzívne kýchanie, vodnatá hypersekrecia z nosa a ľahká nosná kongescia. Tieto príznaky sú sprostredkované vazoaktívnymi látkami, ako napríklad histamín, prostaglandíny a leukotriény. Ich pôsobením dochádza k dráždeniu nervových zakončení (svrbenie), stimulácii cholinergických (hypersekrecia) a histamínových receptorov (zvýšená permeabilita ciev a kapilár v nose, začervenanie a zdurené nosovej sliznice). Po 4 – 6 hodinách od expozície sa objavuje neskorá fáza imunopatologickej reakcie I. typu, ktorá sa prejavuje kýchaním, silnou hypersekreciou z nosa a pretrvávajúcou nosnou obštrukciou. Počas neskoršej fázy sa aktivujú bunkové zložky reakcie, predovšetkým T-lymfocyty, mastocyty, bazofily, eozinofily a tiež bunky endotelu, ktoré uvoľňujú celý rad mediátorov, vrátane leukotriénov, cytokínov, histamínu, kinínov a podobne. Uvedené mediátory, najmä cytokíny IL-3, -4, -5, a CSF (kolónie stimulujúci faktor) ako aj IL-6, sa podieľajú na modulácii zápalového procesu.

## Terapia alergickej nádchy

■ Terapia alergickej nádchy vychádza z troch hlavných princípov: eliminácia alergénu, farmakoterapia a imunoterapia. Hoci nie vždy je možná úplná eliminácia alergénu, zvlášť pokiaľ ide o peľové alergény, tento prístup má významné postavenie v manažmente terapie alergickej rinitídy. Odporúča sa obmedzený kontakt s alergénom, napríklad obmedzený pobyt v prírode s vysokou koncentráciou peľu, eliminovanie kontaktu s domácimi alebo laboratórnymi zvieratami, používanie čističiek vzduchu.

■ **FARMAKOTERAPIA** alergickej rinitídy sa uplatňuje takmer u všetkých pacientov. Jej konkrétny typ sa môže líšiť od typu alergickej rinitídy vzhľadom na dĺžku trvania, závažnosť a intenzitu jednotlivých symptómov. Medzi základné farmakoterapeutické skupiny používané v terapii alergickej rinitídy patria H1 antihistaminiká a kortikoidy. Niektoré symptómy alergickej rinitídy sa účinne odstraňujú stabilizátormi membrán žírnych buniek, anticholinergickými pôsobiaciimi liečivami, antileukotriénmi a nazálnymi dekonjestívami.

■ **IMUNOTERAPIA** alergickej rinitídy spočíva v subkutánnej a sublingválnej aplikácii definovanej dávky príslušného alergénu do organizmu v pravidelných intervaloch, výsledkom čoho je získaná odolnosť voči ďalším alergickým atakom. Táto terapia prebieha niekoľko rokov (do 5 rokov). Začína sa s aplikáciou nasycovacej dávky a pokračuje sa v podávaní udržiavacej dávky. Ich účinnosť zvyšujú tzv. adjuvanciá, ktoré sa viažu na samotný alergén. Ako adjuvanciá pôsobia napríklad fragmenty nukleových kyselín baktérií. Z iných prístupov imunoterapie možno spomenúť monoklonovú protilátku omalizumab, ktorá pôsobí proti IgE. Po väzbe s imunoglobulínom E vytvárajú komplex IgE-anti IgE, čím sa znižuje dostupnosť IgE pre väzbu na mastocyty a utlmí sa imunitná odpoveď. Liečba omalizumabom, podobne ako inými monoklonovými protilátkami, je finančne náročná. Používa sa na ťažké, inou liečbou nezvládnuteľné alergické stavy, ktoré sú asociované s bronchiálnou astmou.

■ Desloratadín je nesedatívny, dlho pôsobiaci antagonist

histamínu so selektívnou periférnou antagonistickou aktivitou na H1-receptor. Po perorálnom podaní selektívne blokuje periférne histamínové H1-receptory, pretože nevstupuje do centrálného nervového systému. Preukázal antialergické vlastnosti, ktoré zahŕňujú inhibíciu uvoľňovania prozápalových cytokínov, ako sú IL-4, IL-6, IL-8 a IL-13 z ľudských žírnych buniek/bazofilov, ako aj inhibíciu exprese adhezívnej molekuly P-selektínu na endotelových bunkách. Plazmatické koncentrácie sa dajú zistiť v priebehu 30 minút po podaní. Je dobre absorbovaný, pričom maximálna koncentrácia sa dosahuje po približne 3 hodinách. Liečivo sa stredne (83 % – 87 %) viaže na plazmatické proteíny. Enzým, ktorý je zodpovedný za jeho metabolizmus, zatiaľ nebol identifikovaný, a preto nemožno úplne vylúčiť interakcie s inými liečivami. Desloratadín in vivo neinhibuje CYP3A4 a in vitro štúdie ukázali, že tento liek neinhibuje CYP2D6 a nie je substrátom ani inhibítorom P-glykoproteínu.

■ U pacientov s alergickou rinitídou je účinný pri zmierňovaní príznakov ako kýchanie, exsudácia z nosa a svrbenie v nose, ako aj svrbenie očí, slzenie a sčervenanie očí a svrbenie na podnebí, účinne kontroluje uvedené príznaky počas 24 hodín. Okrem zaužívanej klasifikácie na sezónnu a celoročnú, možno alergickú rinitídu alternatívne klasifikovať podľa dĺžky trvania príznakov na intermitentnú alergickú rinitídu a perzistujúcu alergickú rinitídu. Intermitentná alergická rinitída je

definovaná prítomnosťou príznakov menej ako 4 dni v týždni alebo kratšie ako 4 týždne. Perzistujúca alergická rinitída je definovaná prítomnosťou príznakov 4 alebo viacej dní v týždni alebo dlhšie ako 4 týždne. Desloratadín je účinný pri zmierňovaní ťažkostí spôsobených sezónnou alergickou rinitídou, ako to ukázalo celkové skóre dotazníka o kvalite života pri rinokonjunktivitíde. Najväčšie zlepšenie sa pozorovalo v oblastiach praktických problémov a denných aktivít, limitovaných príznakmi.

■ V dvoch placebom kontrolovaných šesťtyždňových skúšaníach u pacientov s chronickou idiopatickou urtikáriou bol desloratadín účinný v zmierňovaní svrbenia a v znižovaní rozmeru a počtu eflorescencií žihľavky už koncom prvého dávkovacieho intervalu. V každom skúšaní účinky pretrvali počas 24-hodinového dávkovacieho intervalu. Tak, ako v iných skúšaníach s antihistaminikami pri chronickej idiopatickej urtikárii, bola vylúčená menšia časť pacientov, ktorí boli identifikovaní ako tí, ktorí na antihistaminiká neodpovedajú. Zmiernenie svrbenia väčšie ako o 50 % sa pozorovalo u 55 % pacientov, liečených desloratadínom, oproti 19 % pacientov, ktorým bolo podávané placebo. Liečba desloratadínom tiež významne redukovala interferenciu so spánkom a dennými funkciami, ako sa nameralo štvorbodovou stupnicou na zisťovanie týchto premenných.

## ZÁVER

- ▶ Riziko liekových interakcií derivátov sulfonylurey s kyselinou acetylsalicylovou je pomerne malé. Pacientov s uvedenou liečbou je vhodné upozorniť, že excesívne dávky (rádovo niekoľko gramov) týchto liečiv môžu zvýšiť riziko hypoglykémie. Za zváženie stojí i prípadná náhrada kyseliny acetylsalicylovej za klopidogrel, nakoľko sa množia dôkazy o jej nedostatočnej účinnosti u pacientov s diabetom.
- ▶ Betablokátoary (BB) majú minimálny vplyv na predĺženie hypoglykémie, z príznakov hypoglykémie potláčajú iba jediný – búšenie srdca. Z výsledkov dostupných populačných štúdií je zrejme, že nakoľko pacientov včas varujú iné príznaky (napr. potenie), nie sú opodstatnené obavy z pribúdania hypoglykemických príhod u pacientov s BB. Metaanalýzy klinických štúdií ukazujú, že niektoré BB majú nežiaduce metabolické účinky, obzvlášť u pacientov s metabolickým syndrómom, s porušenou glukózovou toleranciou a u diabetikov. Preto sa u týchto osôb neodporúča liečiť hypertenziu monoterapiou BB. Avšak

podávanie BB v kombinácii s inými antihypertenzívami je často nevyhnutné a prináša očakávané benefity všetkým pacientom vrátane pacientov s diabetes mellitus.

- ▶ Alergické ochorenia sú najčastejšie chronické ochorenia súčasnosti a antihistaminiká patria medzi najčastejšie používané lieky vo svete. Antihistaminiká druhej generácie majú priaznivý bezpečnostný profil s vyššou účinnosťou a navyše poskytujú aditívne protizápalové vlastnosti. V odporučených dávkach a indikáciách predstavujú u alergických ochorení liečbu prvej voľby. ■

### Použitá literatúra

- **Bachert C., Maspero J.** – Efficacy of second-generation antihistamines in patients with allergic rhinitis and comorbid asthma. *J Asthma*, 48, 2011, 965 – 973.
- **Bozek A.** Pharmacological management of allergic rhinitis in the elderly. *Drug Aging*, 34, 2017, 21 – 28.
- **Devillier P., Roche N., Faisy C.** – Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of desloratadine, fexofenadine and levocetirizine: a comparative review. *Clin Pharmacokinet*, 47, 2008, 217 – 230.
- **Hrubisko M.** – Postavenie moderných H1 antihistaminik v klinickej praxi. *Via pract*, 6, 2009, 479 – 483.
- **SmPC** výrobcov liekov



# MAJTE VŠETKO POD KONTROLOU

**OVERENÉ**  
miliónmi mužov

Do rodiny **TENA MEN**  
vstupuje **nový člen**

**TENA Men Protective Shield** už v preskripcii.



**TENA Men Level 1**



**TENA Men Level 2**



**TENA Men Level 3**



[www.tenamen.sk](http://www.tenamen.sk)

SPRACOVALI: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**  
**Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Michael Durczok



↑ Symbolický dar – krištálovú vázu k 25. výročiu UNIPHARMY dostal generálny riaditeľ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. od kolektívu lekární U Galena a Centrum z Detvy



↑ Najlepší spolupracovníci ocenení k 25. výročiu UNIPHARMY

# UNIPHARMA je vašim spoľahlivým partnerom už 25 rokov

Významné jubileum, štvrtstoročie lekárskej distribúcie, sme si pripomenuli nielen článkom v septembrovom čísle Lekárniku, kde ste si mohli prečítať, ako sa za 25 rokov vyvíjali jednotlivé úseky, ale aj slávnostným večerom. Ten sa uskutočnil v Incheba Expo Aréne v Bratislave 16. septembra 2017. Zúčastnili sa ho dlhoroční priatelia UNIPHARMY, lekárnici, partneri, poslanci európskeho parlamentu, zástupcovia výrobných firiem, či významné osobnosti farmácie a zdravotníctva.

## Film 25 rokov UNIPHARMY

■ Večerom sprevádzali moderátori Roman Juraško a Andrea Belányiová, ktorí na pódiu privítali generálneho riaditeľa UNIPHARMY, RNDr. Tomislava Jurika, CSc., ale aj niekoľko hviezd slovenskej a českej hudobnej scény. Počas večera bol po častiach predstavený film 25 rokov UNIPHARMY, ktorý mapuje spoločnosť od jej vzniku v obci Koš až

po súčasnosť. Ukazuje dôležité míľniky spoločnosti, predstavuje jej históriu, vývoj, ale aj jednotlivé obchodno-distribučné strediská Bojnice, Prešov aj Bratislavu. Vďaka filmu hostia spoznajú zákulisie cesty lieku, zoznámia sa s rozhodujúcimi zamestnancami, ktorí robia všetko pre to, aby sa liek dostal k pacientovi, čo je komplexný proces, vyžadujúci si vysoký stupeň odbornosti, serióznosti,

bezpečnosti, flexibility a spoľahlivosti. UNIPHARMA tiež celých 25 rokov stojí za lekárnikmi a nemení sa ani filozofia spoločnosti – ochraňovať slobodný výkon lekárskeho povolania.

## „UNIPHARMÁK 1992 – 2017“

■ To je slávnostné oceňovanie úspešných zamestnancov UNIPHARMY.

■ Ocenenie ako **najlepší zdravotnícky pracovník** dostal **MUDr. Marcel Filo** – lekár Centra zobrazovacích metód v UNIKLINIKE kardinála Korca. Venuje sa pacientom s najťažšími ochoreniami. Spojenie špičkového odborníka v danej oblasti s najmodernejším diagnostickým prístrojovým vybavením, ktorým disponuje UNIKLINIKA Kardinála Korca je zárukou presnej a včasnej diagnostiky, ktorá ako výsledok precíznej profesionálnej odbornej práce doktora Fila umožňuje začať včasnú a tým aj úspešnú terapiu aj tých najťažších diagnóz.

■ Ako **najlepší obchodný zástupca** bol ocenený **Mgr. Radovan Krahulec**, absolvent Rímskokatolíckej cyrilometodskej bohosloveckej fakulty UK, odbor katechetika a etická výchova, ktorý v spoločnosti



UNIPHARMA začína najprv ako skladník, následne vodič – obchodný zástupca a od roku 1998 ako obchodný reprezentant. Odvtedy vďaka svojej spoľahlivosti a nasadeniu je nielen obľúbený medzi klientmi, ale aj dlhodobodosaňuje najlepšie výsledky vo svojej zverenej oblasti.

■ **Najlepším nákupcom** sa stal **MVDr. Branislav Klopan**, ktorý tiež svoje prvé pracovné skúsenosti v spoločnosti UNIPHARMA získal ako brigádnik počas štúdií na strednej i vysokej škole. Hneď po ukončení štúdiá veterinárnej medicíny v Košiciach, nastúpil do UNIPHARMY. Od roku 2001 pôsobil v spoločnosti ako referent nákupu. Po 10 rokoch úspešnej práce na tomto útvare sa stal riaditeľom úseku nákupu a výroby. Aj vďaka jeho mimoriadne kvalitnej a precíznej manažérskej práci je UNIPHARMA úspešná v mnohých tendroch svetových farmaceutických firiem, čím sa posúva v hodnoteniach výrobcov kvalitou svojej práce na úroveň nadnárodných distribútorov v Európe.

■ Ako **najlepšia referentka predaja** bola vyhodnotená **Janka Furdová**, historicky prvá referentka predaja UNIPHARMY na východe SR, ktorá bola pri zrode call-centra v obchodno-distribučnom stredisku Prešov. Na tejto pozícii pôsobí už 22 rokov a klienti oceňujú najmä jej zodpovednosť, odbornosť, profesionalitu a lojalnosť v dlhoročných odhodných vzťahoch. Jej predchádzajúca prax v lekární a skúsenosť z práce s klientmi a pacientmi bola dobrým základom na to, aby sa vypracovala na túto pozíciu s najlepším hodnotením.

■ 23 rokov bez nehody v náročnej pozícii vodič – obchodný zástupca UNIPHARMY, to je nielen obdivuhodný, hoci zdaleka nie jediný dôvod na ocenenie za **najlepšieho vodiča**, ktorý v UNIPHARME pri dodávkach liekov do lekární najazdil už 2 000 000 km. Stal sa ním **Milan Ročkár**, ktorý je medzi klientmi veľmi obľúbený aj vďaka svojim výborným komunikačným schopnostiam, dochvilnosti a spoľahlivosti.

■ **Oľga Masárová**, vedúca skladu ODS Bojnice sa stala **najlepšou pracovníčkou**

**skladového hospodárstva**. Na pozíciu expedient nastúpila v roku 1995 a o 4 roky neskôr sa stala vedúcou skladu ODS Bojnice. Aktívne sa podieľala na viacerých organizačných i funkčných prestavbách skladu ODS Bojnice, na nasadení nového informačného systému Oracle, poloautomatických expedičných liniek, či na nábehu prevádzky novodobovaných skladov v Bojniciach v rokoch 2007 a 2015, ktoré priniesli UP zvýšenie produktivity a aj kvality práce a lekárnikom včasné a komplexné dodávky liekov. Jej pracovný tím je zložený z viac ako 130 spolupracovníkov, ktorých riadi železnom, ale pritom jemnou ženskou rukou, s nikdy neschádzajúcim úsmevom z tváre, bez potreby zvyšovania hlasu aj v komplikovaných pracovných situáciách. Taktiež jej predchádzajúca prax v lekární bola základom na pochopenie cesty lieku, správneho zaobchádzania s nimi a organizačné zvládnutie tejto činnosti vo väčších rozmeroch v distribúcii.



↑ Zľava: manželia Stollárovci, dekan FaF UK prof. Mučaji s manželkou a RNDr. Mušková s manželom



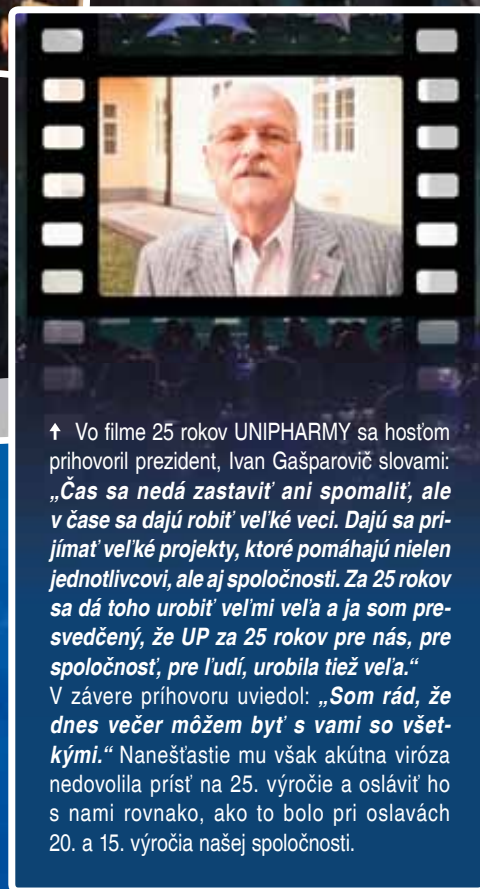
↑ PharmDr. D. Fedorová privítala RNDr. Antona Bartuneka



↑ Zľava: manželia Čavojskí, Mgr. Danka Vyrčillová



↑ Zľava: Mgr. Imrich Weisz, manželia Zorgovskí a PhDr. Rudolf Leták



↑ Vo filme 25 rokov UNIPHARMY sa hosťom prihovoriť prezident, Ivan Gašparovič slovami: „Čas sa nedá zastaviť ani spomaliť, ale v čase sa dajú robiť veľké veci. Dajú sa prijímať veľké projekty, ktoré pomáhajú nielen jednotlivcovi, ale aj spoločnosti. Za 25 rokov sa dá toho urobiť veľmi veľa a ja som presvedčený, že UP za 25 rokov pre nás, pre spoločnosť, pre ľudí, urobila tiež veľa.“ V závere príhovoru uviedol: „Som rád, že dnes večer môžem byť s vami so všetkými.“ Nanešťastie mu však akútna viróza nedovolila prísť na 25. výročie a osláviteľ ho s nami rovnako, ako to bolo pri oslavách 20. a 15. výročia našej spoločnosti.

■ **Ocenenie skokan štvrtstoročia** si za svoje výsledky zaslúžil **Mgr. Andrej Kuklovský**, vedúci projektu PLUS LEKÁREŇ. V roku 1996 nastúpil do spoločnosti UNIPHARMA na pozíciu obchodného reprezentanta. Vďaka svojej serióznosti a úspešnosti v teréne sa vypracoval na manažéra pre kľúčových zákazníkov, následne na Area sales



manažera. V roku 2014 sa stal riaditeľom pre PLUS LEKÁREŇ, ktorá má v súčasnosti vlastnú značku s logom PLUS LEKÁREŇ a spolupracuje s viac ako 500 lekárňami a viac ako šesťdesiatimi výrobnými spoločnosťami.

■ **PharmDr. Darina Fedorová** bola vyhodnotená ako **najlepší manažér UNIPHARMY** za 25 rokov jej existencie. Prišla k nám z pozície vedúcej nemocničnej lekárne vo FN Prešov. Pôsobí na pozícii riaditeľky ODS Prešov viac ako 20 rokov a je tým najlepším príkladom manažérskej profesionality a ľudskosti v UNIPHARME. Jej slušnosť v komunikácii, podporená vysokou odbornosťou a zároveň prirodzená autorita a schopnosť motivovať svojich kolegov je ťažko dosiahnuteľným vzorom nielen v tom, ako viesť spolupracovníkov k dosahovaniu potrebných výsledkov, ale aj ako udržiavať dlhodobu stabilitu a správne motivovaný tím spolupracovníkov na všetkých oddeleniach pracoviska ODS v Prešove.



PharmDr. Ján Valjan

■ Mimoriadne ocenenie získali dve výnimočné osobnosti slovenského lekárstva, dvojnásobní prezidenti Slovenskej lekárskej komory, PharmDr. Peter Mihálik a PharmDr. Ján Valjan (ktorý sa pre chorobu slávnostného večera nemohol zúčastniť). Obaja bojovali za legislatívu v prospech nezávislých lekární, za zachovanie lekární vo vlastníctve lekárníkov. Ocenenie si zaslúžili aj ako spoluzakladatelia lekárskej distribúcie a tiež za dlhoročnú prácu v jej predstavenstve a dozornej rade.

■ UNIPHARMA si váži aj svojich dlhoročných klientov. Pretože len vďaka nim môže naplňať poslanie bojovať za nezávislosť výkonu lekárskeho povolania a zároveň plniť svoje úlohy pri zásobovaní lekární liekmi. Ocenenie by si zaslúžili všetci prítomní lekárnici, toľko priestoru by sme však na pódium k dispozícii nemali. Preto sme sa rozhodli symbolicky oceniť za každý VÚC jednu osobnosť odborníka – lekárnika, nielen ako nášho dobrého dlhodobého obchodného partnera, ale aj ako mienkotvorného odborníka, pozitívne vnímaného pacientmi i kolegami vo svojom regióne:



↑ Ocenení významní klienti UNIPHARMY

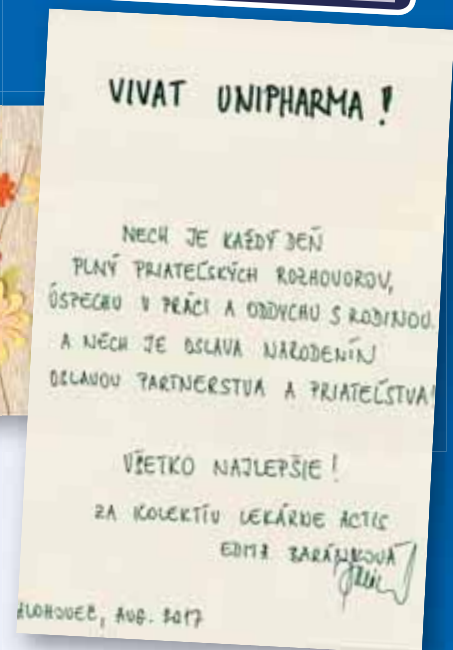
- **Prešov** – RNDr. Anton Bartunek, Esencia, Prešov
- **Košice** – PharmDr. Zlatica Čepeláková, Farmácia, Michalovce
- **Žilina** – PharmDr. Alena Chytilová, U anjela, Dolný Kubín
- **Banská Bystrica** – RNDr. Marta Farkašová, U spasiteľa, Zvolen
- **Trenčín** – Mgr. Janka Kalivodová, Tília, Považská Bystrica
- **Trnava** – Mgr. Danka Vystrčilová, Pod hájkom, Skalica
- **Nitra** – PharmDr. Gabriel Vass, Na Prednádraží, Nové Zámky
- **Bratislava** – PharmDr. Karol Kandráč, Nada, Bratislava

■ Počas slávnostného večera UNIPHARME a generálnemu riaditeľovi, RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc, blahoželalo množstvo gratulantov. Kolektívy lekární U Galena a Centrum z Detvy venovali UNIPHARME k 25. výročiu krištáľovú vázu, ktorá symbolizuje harmóniu, zručnosť tvorcov a zároveň aj majestátnosť a aj také vlastnosti by mala mať každá firma, ktorá na trhu dokáže úspešne pôsobiť už 25 rokov. RNDr. Jurik si váži aj listy s blahoprianím, ktoré dostal. Jeden z nich poslala Edita Baránková za kolektív lekárne Actis.

■ Vo filme vystúpili aj lekárnici, ktorí s UNIPHARMOU už roky spolupracujú a popriali jej všetko najlepšie. **PhMr. Zlatica Čepeláková** z lekárne Farmácia Michalovce zablahožerala UNIPHARME slovami: „UNIPHARMA je a vždy bude



↑ Mimoriadne ocenenie si na pódium prevzal PharmDr. Peter Mihálik z rúk RNDr. Tomislava Jurika, CSc. (vľavo)



↑ Blahoprianie od Edity Baránkovej, Lekáreň Actis, Hlohovec

distribučnou spoločnosťou číslo jeden. Pre mňa je ale nielen obchodným partnerom, ale aj spoľahlivým a serióznym partnerom, na ktorého som sa mohla obrátiť ako v čase úspechov, tak aj v ťažkých chvíľach našej činnosti. Milá naša





↑ PhMr. Zlatica Čepeláková

*oslávkyňa, zo srdca Ti prajem veľa úspechov, ďalší rozkvet. Mnoho správnych partnerov so spoločnými cieľmi, ktorí Ti pomôžu zabezpečiť Tvoj ďalší rozvoj, upevniť dosiahnuté výsledky a pričinia sa na splnení nášho spoločného poslania."*



↑ PharmDr. Michal Tóth

■ **PharmDr. Michal Tóth** z lekárne U Michala, Vinica okrem gratulácie poďakoval RNDr. T. Juríkovi, CSc. za pomoc za posledné roky a pripomenul jednu historickú vetu so symbolickým odkazom „*Sme na jednej lodi*“ – na ktorú spoločnosť UNIPHARMA počas svojho pôsobenia nikdy nezabudla, o čom svedčí aj jej motto: „*Sme kmeň a koruna jedného stromu.*“



↑ RNDr. Mária Mušková, PhD.

■ **RNDr. Mária Mušková, PhD.** lekárnička z lekárne Sv. Kríža z Podunajských Biskupíc a členka redakčnej rady mesačníka *Lekárnik* prehovorila vo filme nielen



↑ Pozvanie na slávnostný večer prijali aj poslanci európskeho parlamentu, MUDr. Anna Záborská a Ing. Vladimír Maňka, ktorí sú dlhoročnými priateľmi a podporovateľmi UNIPHARMY



↑ RNDr. Roman Smieško a manželka MUDr. Anna Smiešková

o spoločnosti UNIPHARMA, ale aj o spolupráci v časopise *Lekárnik*, ktorého vydavateľom je spoločnosť UNIPHARMA už 20 rokov – „*V rámci našej spolupráce umožňuje pôsobiť na formovanie farmaceutov i z pohľadu vývoja našej profesie, ale aj z pohľadu vývoja farmaceutických vied a predovšetkým prezentovať farmaceuta navonok ako špičkového odborníka v jedinečnej oblasti, ktorej hovoríme čarovný a magický svet lieku, ako to povedal profesor Chalabala, nestor našej farmácie.*“ ■



↑ doc. MUDr. Roman Kováč, CSc. mirm. prof. a manželka MUDr. Ľubica Kováčová



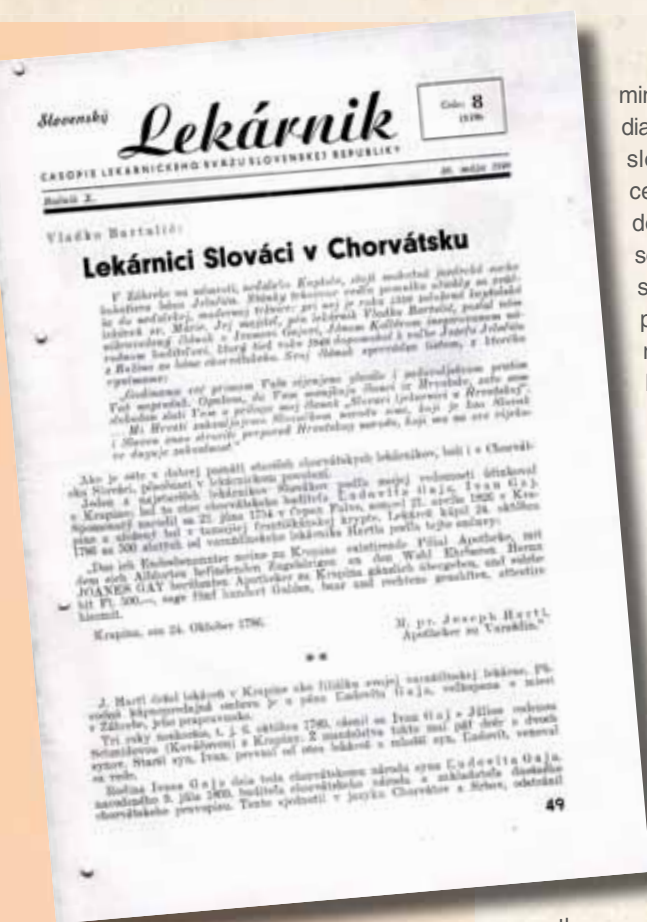
↑ List poslal aj predseda vlády SR doc. JUDr. Róbert Fico, CSc., ktorý píše: „*Vážený pán Jurik, milý Tomislav, dovoľte mi, aby som Vám touto cestou pogratuloval k vytvoreniu a rozvoju spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenskej lekárskej akciovnej spoločnosti, ktorej ste zakladateľom a ktorá vďaka Vám dlhé roky prosperuje a rozširuje svoje aktivity. Váš úspech je výsledkom unikátnej kombinácie Vášho lekárskeho poslania a ľudskej húževnatosti. Keďže mi moje pracovné povinnosti nedovoľujú zúčastniť sa priateľského stretnutia pri príležitosti 25. výročia spoločnosti UNIPHARMA, dovoľte mi aspoň prostredníctvom tohto listu sa ospravedlniť a oceniť Vašu prácu vo farmaceutickej oblasti za uplynulé roky. Vážený pán Jurik, dovoľte mi ešte raz Vám popriať veľa elánu a životnej energie, aby sa Vám naďalej darilo plniť svoje sny a plány, tak v oblasti pracovnej ako aj súkromnej.*“

# DEJINY LEKÁRNICTVA



RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho  
lekárstva a farmácie  
Katedra lekárstva a sociálnej  
farmácie, Košice

## Pôvodom slovenský lekárnický rod Gajovcov a jeho význam pre dejiny chorvátskej farmácie a kultúry



↑ Titulná strana Slovenského lekárnika  
s Bartuličovým článkom

Pred časom sa mi mimovoľne počas štúdia prameňov k vývoju slovenského farmaceutického školstva, dostali nezávisle na sebe a s veľkým časovým odstupom do pozornosti dva literárne zdroje: obsahom prvého z nich bol v skratke načrtnutý životný príbeh lekárnika slovenského pôvodu PhMr. Jána Gaja, jeho vystahovanie na územie Chorvátska a následne jeho tamojšie založenie rodiny a profesionálne pôsobenie v novom prostredí. Druhý zdroj informácie je nepomerne stručnejší: jedná sa v podstate o jednoduchý exlibris, knižnú značku, v tomto prípade vlastnoručný podpis istého Velimira Gaja, teda potvrdenie jeho vlastníctva publikácie na titulnej strane dizertačnej práce absolventa lekárskej fakulty Trnavskej univerzity zo sedemdesiatych rokov 18. stor. Pri tomto ručne vpísanom exlibrise je uvedený aj dátum jeho vzniku, rok 1873. Uplynulo vtedy teda takmer presne sto rokov od vzniku tejto dizertačnej práce a 90 rokov od príchodu lekárnika Jána Gaja do Chorvátska. Nájst však v dobe objavov týchto informácií, aj vzhľadom na veľký časový rozdiel medzi nimi, nejakú priamu príbuzenskú súvislosť medzi Jánom a Velimirom Gajom bolo prakticky nemožné. Až hlbším štúdiom a získaním ďalších poznatkov sa začína zo šera histórie pomaly vynárať zaujímavý príbeh jednej lekárnickej dynastie, ktorej korene siahajú na Slovensko, príbeh, ktorý je rovnako príťažlivý pre novšie dejiny slovenského a nemenej aj chorvátskeho lekárstva, ba vôbec kultúrnej histórie a národného obrodnenia oboch slovanských národov.



↑ Olejomaľba portrétov manželov Gajových: lekárnik Ján (Ivan) Gaj  
s manželkou Julianou





↑ Portrét národného buditeľa Ljudevita Gaja v mladšom veku

■ V období II. svetovej vojny si boli štátne režimy I. Slovenskej republiky a Chorvátska politicky i ideovo pomerne blízke. Práve v tomto čase a pod uvedeným vplyvom sa začali nadväzovať aj užšie kontakty medzi lekárnickými stavovskými organizáciami oboch štátov. Okrem návštev môžeme medzi ne plným právom zaradiť aj poštovú zásielku, adresovanú z Chorvátska redakcii lekárnického časopisu Sväzu lekárníkov Slovákov, teda periodiku Slovenský lekárnik. Na Veľkú noc v roku 1940 jej bol totiž doručený veľmi priateľský a kolegiálny, ale svojim obsahom iste nanajväčš prekvapujúci list od PhMr. Vladka Bartuliča, chorvátskeho lekárnika a majiteľa lekárne sv. Márie v Záhrebe, sídliacej v centre tohto mesta na námestí blízko tzv. Kaptolu. Pisateľ v ňom o. i. uvádza: „Už roky dostávam Váš časopis a so spokojnosťou oceňujem Vaše pokroky. Všimol som si, že Vám chýbajú príspevky z Chorvátska, takže som si dovolil poslať Vám priložený článok. My, Chorváti, si vážime syna slovenského národa, ktorý ako Slovák a Slovan dokázal uskutočniť znovuzrodenie chorvátskeho národa, ktorý mu bude naveky za to vďačný.“<sup>1</sup>

■ Bartulič ďalej poskytol redakcii pre slovenskú lekárnickú komunitu dovtedy úplne neznámu informáciu o skutočnosti, že jedným z najstarších lekárníkov Slovákov, pôsobiacich v Chorvátsku, bol Ján Gaj, otec chorvátskeho národného buditeľa Ljudevita Stepana Gaja: lekárnik Ján Gaj sa podľa autora listu narodil 22. júna 1754 na Slovensku v obci,

44

#### A National Music and the Illyrian Movement

Like many of the other leaders of the Croatian national revival, Gaj was not ethnically Croatian. His father, Ivan Gaj, was a Slovak from the Tatra Mountains who moved to Krapina to open his pharmacy. Gaj's mother, Julia Schmidt, was a German-speaking Austrian, and German was the language spoken in their household. While still young, Gaj learned the Kajkavian dialect of Croatian spoken in his hometown (ibid., 27-29).

In his autobiography Gaj recalled that his mother imbued him with sympathy for the local peasants, and Gaj himself developed a great pride in his native Zagorje region. His perspectives broadened from the narrowly regional when he attended gymnasium in Karlovac, where he encountered the writings of Andrija Kačić-Miošić: "By then I had realized that my homeland laid also beyond the confines of Zagorje. . . . At Karlovac I saw men and women of the old stock, of the core of our Croat and Serbian nation. I listened to their vigorous language and when I read Kačić's Razgovor zgodni, the loveliness and dignity of the Illyrian tongue were revealed to me" (ibid., 34).

*Despite his professional life for the Croatian Illyrian Movement.*

↑ Kapitola z knihy R. Marcha, kde sa autor zdieľa o pôvode Jána Gaja



↑ Pamätná tabuľa na dome rodiny Gajových v Krapine

nazývanej ešte pomadačeným názvom – ako uvádza Bartulič – Csepan Falva (zrejme Csepanfalva). Ján Gaj zomrel v Chorvátsku v meste Krapina 24. októbra 1826.

■ Vzhľadom na to, že ďalšie pramene poskytovali dva rozdielne údaje o slovenskom pôvode Jána Gaja, nebolo jednoduché dopátrať sa identity jeho skutočného rodiska. V jednom z prameňov bolo uvedené, že do Chorvátska sa prisťahoval z Bratislavy<sup>2</sup>, ďalší zdroj bol ešte menej presný: údajne pochádzal z kraja „pod Tatrami“<sup>3</sup>, čo prvoplánovo poukazovalo na spišskú oblasť, resp. na Slovensko ako také. Nakoniec sa predsa podarilo dešifrovať dnešnú identitu Gajovho rodiska úplne presne: je ním obec Štefanov v okrese Senica, blízko moravských hraníc. Pôvodné historické názvy tejto obce, o ktorej prvá správa pochádza z 11. stor., boli totiž Chepan, Chepanous, Stephan, Stepan, Stepano, z čoho pod vplyvom maďarizácie vznikol názov Csepan a nakoniec aj

<sup>1</sup> Bartulič, Vladko: Lekárnici Slováci v Chorvátsku. Slovenský lekárnik, X. (1940), 8, s. 49-50. Bartulič tu píše: „Mi Horvati zahvaljujemo Slovačkom narodu sina, koji je kao Slovak i Slaven znao stvoriti preporod Hrvatskog naroda, koji mu na sve vijekove duguje zahvalnost.“

<sup>2</sup> tamtiež, s. 49. Cit.: „Nemohol som zistiť, ako došiel Ivan Gaj zo Slovenska, z Bratislavy, roku 1783 a čo bolo príčinou jeho presťahovania: no v dôsledku vtedajších politických pomerov v Rakúsko - Uhorsku (autor sa tu mylí, dualizmus na území monarchie ešte v tejto dobe neexistoval, pozn. autora) došlo k nám mnoho Slovanov: Slovákov, Čechov, Poliakov a Slovincov, za prácou. U nás, Chorvátov dostalo sa im veľmi priaznivého prijatia a mali sme ich radi, najmä vzdelaných, spoločenských a muzikálnych ľudí, akými bol Ivan Gaj, krapinský lekárnik.“

<sup>3</sup> March, Richard: The Tamburitza Tradition. From the Balkans to the American Midwest. Madison: University of Wisconsin, 2013, s. 43 - 46. Autor tu uvádza: „Gaj was not ethnically Croatian national revival. His father, Ivan Gaj, was a Slovak from the Tatra Mountains who moved to Krapina to open his Pharmacy.“



Csepanfalva (falva – v doslovnom preklade dedina) dnes obec pod úradným názvom Štefanov.<sup>4</sup>

■ Vyštudovaný lekárnik Ján Gaj sa ako 29 ročný v roku 1783 presťahoval zo Slovenska do severozápadného Chorvátska. Usadil sa v mestečku Krapina, ležiacom v kraji zvanom Zagorje, blízko slovinských hraníc, asi 50 km severne od Záhrebu. Pod vplyvom nového prostredia si meno Ján zmenil na Ivan a s touto čiastočne novou identitou je dodnes uvádzaný aj v chorvátskych archívnych a literárnych prameňoch. Sprvu pôsobil v miestnej filiálnej lekárni, ktorá patrila pod materskú lekárňu vo Varaždíne. Jej vlastníkom bol vtedy lekárnik PhMr. Josef Hartl, ktorý ju o tri roky neskôr, roku 1786, prenechal práve svojmu provízorovi Ivanovi Gajovi. Majetkoprávne je táto transakcia zaprotokolovaná v písomnom potvrdení bývalého vlastníka, ktorý v nemeckom texte zmluvy uvádza, že 24. októbra 1786 ju odovzdal „velaváženému lekárnikovi v Krapine Joanesovi Gayovi za 500 zlatých.“<sup>5</sup> Ivan Gaj potom túto filiálku pretransformoval na riadnu lekárňu a pôsobil v nej až do svojej smrti v roku 1826. Pochovaný je – ako významný krapinský občan – v krypte miestneho františkánskeho kostola, čo je iste neobvyklé a tejto cti sa nedostávalo hocikomu.

■ V roku 1789 sa Ivan Gaj oženil v novom pôsobisku, v Krapine, s mimoriadne kultivovanou ženou Julianou Schmidtovou, pochádzajúcou z nemecky hovoriacej rakúskej rodiny.<sup>6</sup> Vo vzniknutej domácnosti potom ich rodina komunikovala po nemecky, resp. miestnym domácim nárečím a v tomto duchu boli vychovávané aj ich deti. Z tohto manželstva ich vzišlo sedem: z nich najstarší syn Ivan Antun (nar. 8. 4. 1798) – doma ho nazývali – Janči, kráčal v otcových šlapajách, vyštudoval farmáciu a potom po otcovi prevzal jeho krapinskú lekárňu. Dcéra Ivana (nar. 16. 5. 1792) zostala verná rodinnej lekárnickej tradícii tým, že sa vydala za lekárnika Coentelia, majiteľa lekárne v Somobore, meste východne od Záhrebu.<sup>7</sup> Z tohto manželstva vzišla dcéra Ljubica, ktorej kráse podľahol aj slovinsko-chorvátsky básnik Stanko Vraz, jeden z najbližších spolupracovníkov Ljudevita Gaja, jej strýka. Zamilovaný Vraz napísal podľa vzoru Kollárovej Slávy dcéry cyklus ľúbostných básní pod názvom Djulabije, venovaný jeho milej Ljubici. Nakoniec však Vraz, podobne ako Štúr, s ktorým si vzájomne vymieňali korešpondenciu, dal prednosť službe národu pred manželstvom.<sup>8</sup>

■ Najmladší syn, už zmienený Ljudevit Stepan, druhým krstným menom vyvolávajúci azda asociáciu na otcovo slovenské rodisko (nar. 8. 7. 1809 v Krapine), študoval po ukončení ľudovej školy v rodnom meste, vedený rodinnou výchovou na nemeckom gymnáziu v Karlovaci a potom aj filozofiu na univerzitách v dnešnom Rakúsku, vo Viedni a Štajerskom Hradci (Graz). Štúdium s doktorátom z filozofie ale nakoniec ukončil na univerzite v Lipsku v roku 1834.<sup>9</sup>



↑ Ljudevit Gaj v zrelom veku

■ V tomto čase však, paradoxne práve v nemeckom prostredí, nastáva duchovný a národný prerod Ljudevita Gaja: intenzívne sa začína zaujímať nielen o národnostnú otázku a jazyk svojej rodnej vlasti – Chorvátska, ale v tomto smere aj o neradostnú situáciu, ktorá panovala aj v ďalších slovanských krajinách, Slovensko a Česko nevynímajúc. Rozhodujúci vplyv na Gajov vývoj malo však osudové stretnutie: v Budíne, podľa iného údaja však vo Viedni, sa Gaj stretol s našim významným slovanofilom a architektom národného obrodzenia Slovákov a Čechov Jánom Kollárom, od ktorého prevzal pre svoje budúce obrodenecké aktivity mnoho teoretických i praktických rád a skúseností.<sup>10</sup>

■ V roku 1826 síce Gaj vydal v Budíne svoju literárnu prvotinu, ešte po nemecky písané povesti krapinského kraja pod názvom Die Schlösser bei Krapina,<sup>11</sup> prichádzal však už čas českého i slovenského národného obrodzenia. Bola to veľmi príťažlivá inšpirácia aj pre Gaja a jeho priateľov: po návrate domov, odborne a ideovo podkutý, sa stal v Záhrebe zakladateľom, vedúcou osobnosťou a ústrednou postavou priekopníckeho, tzv. ilýrskeho hnutia, ktoré sa snažilo zjednotiť všetkých južných Slovanov na štátotvornom základe

<sup>4</sup> sk.wikipedia.org/wiki/%C5%A0tefanov. Pozri tiež:

<sup>5</sup> Bartulič, Vladko: c. d., s. 49.

<sup>6</sup> March, Richard: c. d., s. 44. Cit.: „Gaj’s Mother ... was a German-speaking Austrian, and German was the language spoken in their household.“

<sup>7</sup> Bartulič, Vladko: c. d., s. 50.

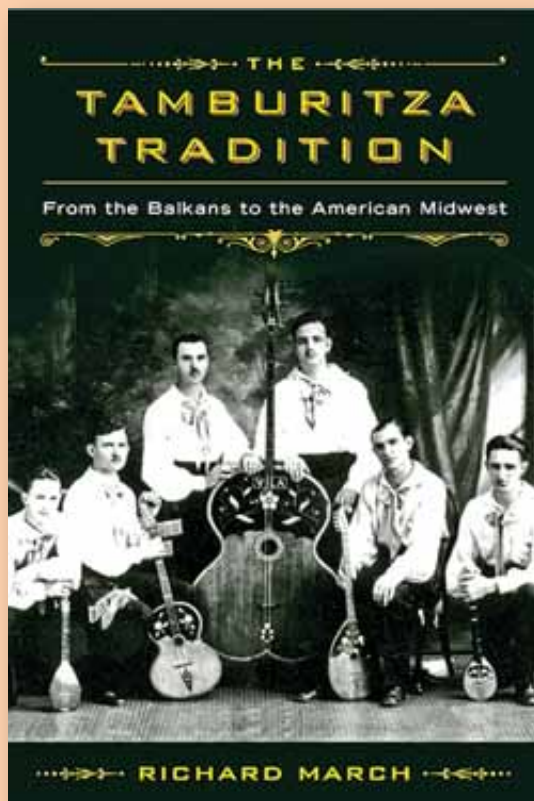
<sup>8</sup> Štehlová, Erika: Ľudovít Štúr a Charváti. Objavená korešpondencia. Bakalárska diplomová práca. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 15.

<sup>9</sup> March, Richard: c. d., s. 44. Pozri tiež: [https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Ljudevit\\_Gaj&printable=yes](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Ljudevit_Gaj&printable=yes) alebo: [http://krapina.net/muzej\\_ljudevita\\_gaja.asp](http://krapina.net/muzej_ljudevita_gaja.asp)

<sup>10</sup> Chaszar, Edward: The place of East Central Europe in Western Civilisation. In: Toward a New Central Europe. A Symposium on the Problems of the Danubian Nations. Astor Park: Danubian Press (Florida), 1970, s. 109. Autor knihy tu uvádza: „Ľudovít Gaj, promotor of National renaissance, met here (týka sa to Budapešti, pozn. autora) with great Slovak man of letters, Jan Kollar“.

<sup>11</sup> V preklade: Pevnosť (Tvrďza) pri Krapine.





↑ Titulná strana Marchovej knihy, kde sa spomína pôsobenie L. Gaja v oblasti výskumu chorvátskeho folklóru



↑ Titulná strana Fabyho trnavskej dizertácie (1772/s exlibrisom lekárniky Velimira Gaja z roku 1873

v podobe tzv. Veľkej Ilýrie a dať im aj spoločný jazyk. Gaj sa stal aj významným zberateľom chorvátskych príslovi (zhromaždil ich asi 5 000) a ľudových piesni, stal sa zakladateľom a vydavateľom prvých novín v tzv. kajkavskom nárečí, rozšírenom dialekte balkánskych Slovanov pod názvom Noviny hrvatske, ktoré tlačil vo vlastnej tlačiarni, ako aj zjednocujúceho literárneho časopisu Danica hrvatska, slavonska i dalmatinska (Ranná hviezda, Zornička...). Touto činnosťou sa snažil voči agresívnej maďarizácii šíriť národnú ideu. O rok neskôr zmenil jazyk týchto periodík a prednosť dal univerzálnejšiemu štokavskému nárečiu, ktoré bolo bližšie väčšine Chorvátov, ale aj Srbom, Slovincom i občanom Bosny a Hercegoviny. Názov novín zmenil na Ilirske novine a časopisu na Danica Ilirska.<sup>12</sup> Habsburgovci, a nakoniec hlavne aj Maďari, prijímali tieto chorvátske emancipačné aktivity s veľkou nevoľou. Keď bolo všetko, čo sa spájalo s názvom „ilýrsky“ dané mimo zákon, zmenil Gaj názov svojich novín na Narodne novine.<sup>13</sup>

■ Gaj – podobne ako Štúr u nás – sa tak stal hlavným predstaviteľom a iniciátorom chorvátskeho národného obrozenia. Jednotiacim prvkom južných Slovanov sa mal podľa Gaja stať jazyk, reč, zvaná srbochorvátčina. Na margo týchto aktivít píše lekárnik Bartulič na adresu Gajovcov tieto nesmierne uznanlivé vety: „*Nebohému Ivanovi Gajovi je teda chorvátsky národ zaviazaný nevysloviteľnou vďakou – sama Prozretelnosť ho poslala do Chorvátska. Po ňom sa nám dostalo prepočetnej slovanskej sily, z ktorej sa zrodila silná Juhoslavia. To, čo naši bratia junáci nemohli dosiahnuť mečom v ruke,*

*Ludovít Gaj dosiahol perom.*”

■ Ljudevit Gaj mal od štyridsiatych rokov 19. stor. čulé kontakty aj so Slovenskom, najmä s vedúcou osobnosťou nášho národného obrozenia Ludevítom Štúrom. Zachovala sa ich pomerne bohatá korešpondencia. Napr. v roku 1837 dostal Gaj od Štúra list ohľadne v Danici Ilirskej vydanéj slovenskej básne Nad Tatrou sa nebe kalí. Súčasne mu Štúr poslal aj ďalšiu básneň Nitra milá Nitra, preloženú do chorvátčiny. Štúr v liste vyjadruje svoje nadšenie nad záujmom ilyristov o slovanskú vzájomnosť. V roku 1838 posíla Štúr finančný dar pre „novine ilirske a Danicu“ a súčasne sa zmieňuje o rozbrojoch s Maďarmi, o tom, ako Slovania opovrhujú „maďarskými zábavami“, informuje o rozvoji učiteľských zborov a knižníc na Slovensku. Pozdravuje tiež chorvátskych vlastencov, o. i. aj básnika Stanka Vraza, jediného Slovincu, ktorý sa pripojil ku Gajovmu vlasteneckému hnutiu. V decembri 1840 vyjadril Štúr svoje poľutovanie nad tým, že sa v Prahe a Bratislave nestretol s Gajom počas jeho návštevy týchto miest. Spomína aj „slovenského usilovného a statočného mládenca Bohuslava Drahotína“ Šuleka, ktorý v Záhrebe pracoval v Gajovej tlačiarni a bojoval za národné práva Chorvátov. O rok neskôr opäť pozdravuje Šuleka a Gajovi ďakuje za zaslanie ilýrskeho stenového kalendára. Navyše Štúr žiada, aby bola v Danici publikovaná slovanská listina kráľa Mateja Korvína, „ktorú maďarské časopisy nechceli prijať.“ V liste z roku 1845 poskytuje Štúr Gajovi odporúčajúci list na Rusa Nikolaja Riglmána, ktorý sa chcel stretnúť s Gajom a zaujímal sa intenzívne o slovanské národné hnutia v strednej

<sup>12</sup>. March, Richard: c. d., s. 45.

<sup>13</sup>. tamtiež, s. 46.



a južnej Európe. V poslednom zo známych listov Štúr o. i. apeluje na potrebu dôležitosti písania v jazyku, či nárečí, ktorému rozumie ľud.<sup>14</sup>

■ Gaj prišiel na Slovensko aj v apríli rušného roku 1848. V Leopoldove sa vtedy konalo významné slovanské zhromaždenie, na ktorom bol prítomný aj Gaj spolu so Srbom Vukom Karadžičom. Podobné intenzívne rokovania sa udiali ešte v tom istom mesiaci aj za účasti Gaja. V júni 1848, po zmarenom Slovenskom zjazde v Prahe, odišiel Štúr s Hurbanom do Chorvátska, kde sa snažil hlavne získať finančné prostriedky a rokovať s chorvátskymi národovcami o koordinácii spoločného ozbrojeného boja proti Maďarom. Bližšie údaje o tejto misii nie sú celkom známe, ale vie sa, že sa v Záhrebe často stretával s Gajom i bánom Jelačićom,<sup>15</sup> najvýznamnejším predstaviteľom chorvátskych vojenských vystúpení, ale súčasne aj vodcom cisárskych vojsk v ozbrojených zápasoch proti sebekejšej národnostnej politike Maďarov.<sup>16</sup>

■ Gaj na Slovensku koordinoval s našimi aktérmi spoločné akcie voči uhorskej národnostnej politike, ktorá tvrdo postihovala Chorváty ešte o 30 rokov skôr než Slováci. Už od roku 1827 bola totiž maďarčina v Chorvátsku povinným vyučovacím jazykom. Pod Gajovou taktovkou bola roku 1850 po podpise Viedenskej jazykovej dohody medzi južnými Slovanmi uznaná srbochorváčtina za ich spisovný jazyk. Gaj vypracoval aj novú chorvátsku abecedu a – čo je dôležité, na rozdiel od Srbov – v latinke, priblížil teda svoju rodnú krajinu k západnej civilizácii. Do svojej abecedy, ktorá sa po ňom dodnes nazýva „gajica“, prevzal z češtiny, či slovenčiny dovtedy v Chorvátsku neznáme spoluhlásky č, š a ž.

■ Ljudevit Gaj konal vo svojej obrodeneckej práci priamo pod vplyvom kollárovska – šafárikovskej koncepcie Slovanstva<sup>17</sup> a prevzal aj ich filozofiu jednotného slovanského národa, pozostávajúceho zo štyroch jeho kmeňov: česko-slovenského, poľského, ruského a ilýrskeho.<sup>17</sup> Veľkú rolu tu zohral aj vzor emancipačného hnutia, prebiehajúceho v meruôsmych rokoch 19. stor. v Čechách a na Slovensku.

■ Z ďalších detí Ljudevita Gaja je z nášho zorného uhla dôležitý už aj v úvode príspevku spomenutý Velimir (nar. 10. 4. 1845). Tento vnuk zakladateľa chorvátskej vetvy rodu Gajovcov tiež vyštudoval farmáciu. O jeho živote vieme veľmi málo. Počas môjho štúdia vzniku, existencie a vývoja lekárskej fakulty Trnavskej univerzity v rokoch 1772 – 1777, som o. i. zistil, že istý Mauritius Faby, šľachtic pôvodom z talianskej Verony, ukončil štúdium medicíny v Trnave v roku 1772 dizertačnou prácou, ktorá mala tému na výsosť farmaceutickú.

↑ Internetová stránka múzea L. Gaja, umiestneného v jeho rodnom dome v Krapine

V preklade jej názov znel Sústava farmaceutického umenia.<sup>18</sup> Pojednával v nej o jednotlivých súvekových technologických postupoch pri lekárenskej príprave liekov. O pár rokov neskôr som našiel titulnú stranu tejto dizertácie v knihe chorvátskeho historika farmácie Vladimíra Grdiniča s titulom An Illustrated History of Croatian Pharmacy, vydanéj v Záhrebe roku 1997.<sup>20</sup> Na titulnej strane tejto dizertácie z roku 1772, ktorá je zobrazená v Grdiničovej knihe, sa nachádza, ako bolo vyššie spomenuté – s vročným roku 1873 – teda presne 101 rokov od jej vzniku a 90 rokov po príchode jeho starého otca Ivana Gaja do Chorvátska, vlastnoručný ručne vpísaný exlibris lekárnik Velimira Gaja... Mal vtedy 28 rokov. Tento exemplár Fabyho dizertácie s exlibrisom lekárnik Velimira Gaja sa dnes nachádza v Národnej a univerzitnej knižnici

<sup>14</sup> Stehlová, Erika: Ľudovít Štúr a Charváti. Objavená korešpondencia. Bakalárska diplomová práca. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 12 – 14.

<sup>15</sup> tamtiež, s. 23 – 24.

<sup>16</sup> Hučko, Ján: Život a dielo Ľudovíta Štúra. Martin: Osveta, 1984, s. 171.

<sup>17</sup> www.http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/435285-slovanska-vzajemnost.

<sup>18</sup> Klátik, Zlatko: Štúrovci a Juhoslovania. Príspevok k dejinám slovensko-juhoslovanských literárnych vzťahov. Bratislava, 1965, s. 71.

<sup>19</sup> Faby, Mauritius: Systematis artis pharmaceuticae... Pas I. et II. Dizertačná práca. Trnava: Ed. Typis Collegii Academici Societ. Jesu, 1772.

<sup>20</sup> Grdinič, Vladimír: An Illustrated History of Croatian Pharmacy. Zagreb: Nakladni zavod Matice hrvatske, 1997, s. 292 – 293.

<sup>21</sup> tamtiež, s. 293.



v Záhrebe pod inventárnym číslom 43.871.<sup>21</sup>

■ Jedným z významných osobností rodiny Gajovcov bol aj vnuk a menovec Ljudevita Gaja. Bartulič totiž v liste redakcii Slovenského lekárnikovia tiež uvádza, že v roku 1940 bol vlastníkom a opatrovateľom vyššie spomenutej kúpnopredajnej zmluvy od Josefa Hartla prapravnuk Jána (Ivana) Gaja, Ljudevita Gaj, ktorý v tomto čase pôsobil vo veľmi významnej funkcii záhrebského veľžupana.

■ O Ljudevitovi Stefanovi Gajovi, jednej z najpamätnejších osobností chorvátskeho národa a o jeho stykoch so Slovenskom i štúrovcami písala vo svojej diplomovej práci Erika Stehlová z FiF MU v Brne.<sup>22</sup> Ďalej Gaja takisto spomína aj americký autor, muzikológ z oblasti folku Richard March v súvislosti s Gajovým zberateľstvom chorvátskej ľudovej hudby. Píše o ňom vo svojej knihe *The Tamburitza tradition from Balkans to the American Midwest*.<sup>23</sup> Vo svojej štúdiu o vplyve a prínose stredoeurópskych literárnych dejateľov na kultúru západnej Európy sa Gajovou činnosťou zaoberal aj ďalší Američan Edward Chaszar, ktorý tam spomína už vyššie zmienené stretnutie Gaja s Kollárom. Ljudevit Gaj zomrel počas práce vo svojej vlastnej tlačiarňi v Záhrebe na Cyrilometodejskej ulici 20. 4. 1872.<sup>24</sup> Bol pochovaný na Jurjevskom cintoríne, ale jeho telesné pozostatky boli v roku 1885 prenosené do pamätného hrobu v ilýrskej arkáde chorvátskeho národného cintorína Mirogoj, posledného odpočinku významných osobností národa.<sup>25</sup>

■ Na záver svojho listu periodiku *Slovenský lekárnik* Bartulič pripomína aj ďalšiu zaujímavú epizódu z oblasti historických slovensko-chorvátskych farmaceutických vzťahov. Nebol to iba lekárnik Ján Gaj, ktorý sa významným spôsobom zapísal do dejín chorvátskeho lekárnictva. Okrem neho tam kratší, či dlhší čas pôsobili aj ďalší farmaceuti – Slováci: významný chorvátsky arcibiskup a kardinál slovenského pôvodu Juraj Haulik napr. priviedol do Chorvátska aj lekárnik Lapucha, neskôr majiteľa lekárne na záhrebskom Kaptole. Rehoľnú lekárňu milosrdných bratov v Záhrebe viackrát viedli aj ďalší lekárnici – Slováci – Maslo, Lastovica, Petroň a Španko.<sup>26</sup>

■ Reakcia na zaujímavý Bartuličov článok v časopise *Slovenský lekárnik* prišla čoskoro aj zo zahraničia. Rakúsky lekárnický časopis *Wiener Pharmazeutische Wochenschrift* z 19. októbra 1940, teda o pár mesiacov neskôr ako bol u nás publikovaný list z Chorvátska, v príspevku s nadpisom *Lekárnici Slováci v Chorvátsku* ešte podrobnejšie a vo väčšom rozsahu než Bartulič informuje svojich čitateľov o literárnej a politickej činnosti Ljudevita Gaja. V rovnakom čase priniesol v tomto smere následne českým čitateľom informáciu aj lekárnický časopis *Praktický lékárnik*, ktorý však okrem toho spomenul aj nanajvýš zaujímavú historickú súvislosť z počiatkov zrodu českého národa: pri zmienke o pôsobisku



↑ Pamätník na počtu L. Gaja s nápisom Dr. Ljudevitu Gaju hrvatski narod 1891, vztýčený na námestí v Krapine.

Ivana Gaja a rodisku Ljudevita Gaja, teda o Krapine, pripomenul starú českú povest, podľa ktorej bola práve oblasť Krapiny pôvodným sídlom „praotca Čecha“, ktorý sa údajne so svojimi ľuďmi vypravil na sever, na púť do svojej novej českej vlasti v čase, keď bola česká kotlina vyludnená po bezohľadnom plienení tohto územia barbarickými hordami, vedenými hunským vojvodcom Attilom.<sup>27</sup>

■ V krapinskom dome Gajovcov je od roku 1966 zriadené Múzeum Ljudevita Gaja. Nachádzajú sa v ňom rodinné portréty Ivana Gaja s manželkou i ďalších rodinných príslušníkov, pôvodné zariadenie domu a najmä artefakty, dokumentujúce činnosť Ljudevita Gaja.<sup>28</sup> Na námestí Krapiny stojí monumentálny pamätník s bustou tohto veľikána.<sup>29</sup> Aj miestna škola nesie názov Osnovna škola dr. Ljudevita Gaja.<sup>30</sup> ■

22. Stehlová, Erika: *Ludovít Štúr a Chorvátsko*. Objavená korešpondencia. Bakalárska práca, Brno: Filozofická fakulta MU, 2009, s. 6 – 24.

23. March, Richard: c. d., s. 43 – 44.

24. [https://hr.wikipedia.org/wiki/Ljudevit\\_Gaj](https://hr.wikipedia.org/wiki/Ljudevit_Gaj)

25. <https://en.wikipedia.org/wiki/Krapina>. Pozri tiež: [http://www.krapina.net/muzej\\_ljudevita\\_gaja.asp](http://www.krapina.net/muzej_ljudevita_gaja.asp)

26. Bartulič, Vladko: c. d., s. 50.

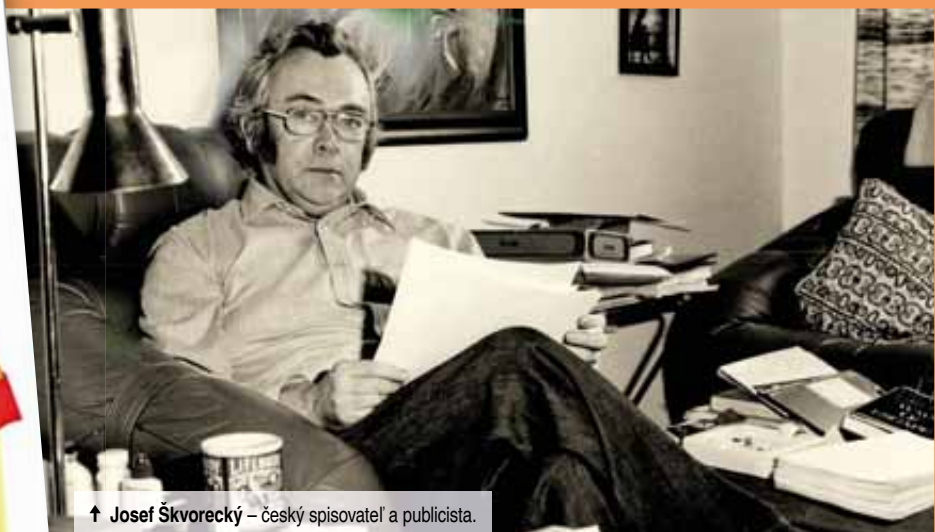
27. Redakcia: *Drobné zvesti*. *Wiener Pharmazeutische Wochenschrift*.... *Slovenský lekárnik*, X. (1940), 20, s. 140.

28. [http://krapina.net/muzej\\_ljudevita\\_gaja.asp](http://krapina.net/muzej_ljudevita_gaja.asp) Pozri tiež: <http://www.thebestincroatia.info/ideje/heritage-museum-ljudevita-gaja-1188.html>

29. [https://hr.wikipedia.org/wiki/Ljudevit\\_Gaj](https://hr.wikipedia.org/wiki/Ljudevit_Gaj)

30. <http://os-ljudevita-gaj-kr.skole.hr/skola/povijest>





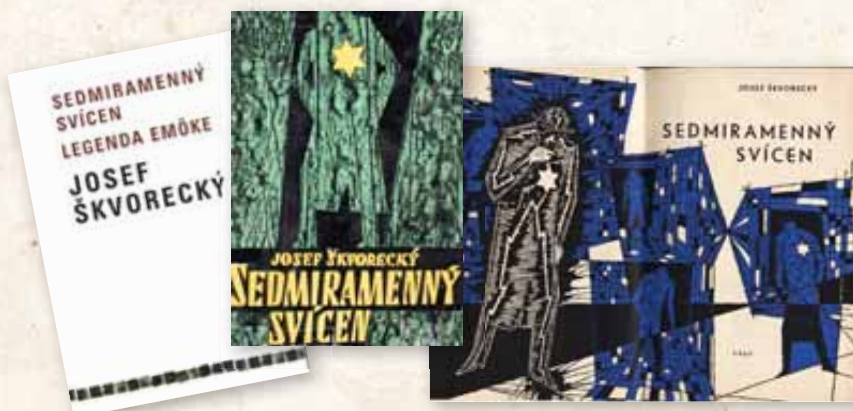
↑ Josef Škvorecký – český spisovatel a publicista.

# PÁN UČITEL' KATZ



PhDr. PaedDr.  
Uršula Ambušová, PhD.  
Východoslovenské múzeum  
v Košiciach

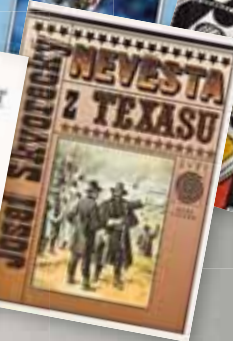
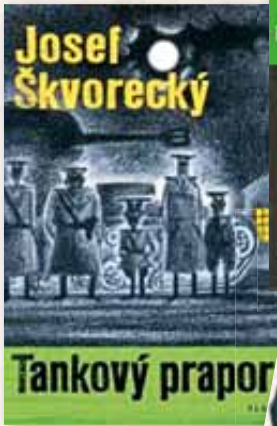
Lekárník sa vyskytuje aj v poviedke s názvom Pán učiteľ' Katz (1957), ktorá vyšla v knihe Hořkej svět, zbierke poviedok z rokov 1947 – 1967 a takisto v poviedkovom súbore Sedmiramenný svícen z roku 1964. Autorom poviedky je jeden z najvýznamnejších českých povojnových prozaikov Josef Škvorecký.



↑ Názov súboru Sedmiramenný svícen aj počet kapitol vyjadruje jeden zo symbolov judaizmu, sedemramenný svietnik – menora. Súbor obsahuje sedem nezávislých poviedok, ktoré sú spojené dialógom medzi rozprávačom Danielom a jeho židovskou priateľkou Rebekou. Autor na základe príbehov zachytil atmosféru nacistického útlaku v dobách okupácie v českom mestečku K. Daniel chodil k učiteľovi Katzovi rád, veľa sa od neho naučil, stali sa priateľmi, radi sa rozprávali a vzájomne rešpektovali rozdiely v náboženstve.

\* Dej poviedky sa odohráva počas druhej svetovej vojny, v bližšie neurčenom mestečku K. Príbeh o vynikajúcom učiteľovi rozpráva Daniel svojej priateľke Rebeke. Pán učiteľ' Katz bol ortodoxný žid. Býval na Židovskej ulici. Vyučoval nemčinu, hebrejčinu, židovské náboženstvo a bol kantorom v synagóge. Bol maličký, holohlavý a vedel krásne spievať a hrať na husle a harmónium. Keď Daniel chodil do tretej triedy, rodičia ho dali na výuku nemeckého jazyka k pánovi učiteľovi Katzovi. Bol dobrý a milý. Daniela vyučoval v kuchyni, kde sedela aj pani Katzová a počúvala. Učil ho vlastnou metódou, pomaly a systematicky. Najprv opakoval slovíčka, vety, potom postupne čítali rozprávky a knihy. Keď už Daniel vedel lepšie nemecky, rozprávali sa o politickej situácii. Učiteľ rád rozprával o židovskej viere





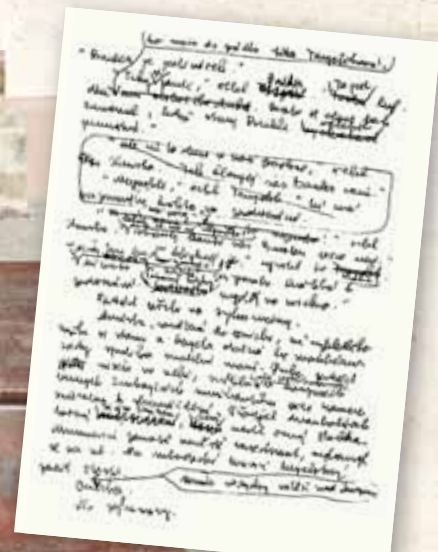
↑ Mezi najvýznamnejšie Škvoreckého diela patria: Zbabělci (1948 – 1949), Legenda Emöke (1963), Smutek poručíka Borůvky (1966), Konec nylového květu (1968), Lviče (1969), Tankový prapor (1971), Příběh inženýra lidských duší (1977), Nevěsta z Texasu (1993) atď. Postava Daniela Smiřického sa vyskytuje vo viacerých Škvoreckého poviedkach a románoch.

a ich zvyklostiach. O macese rozprával obzvlášť rád. Mal cukrovku. Potom prišiel Hitler a zaviedol protižidovské zákony. Prestali si čítať knihy a rozprávať obsahy. Hovorili už len o politike. Raz sa v novinách objavil článok, ktorý napísal nejaký anonym, že istý správca banky v meste K. ešte stále posieľa svojho syna na hodiny nemčiny k Židovi Adolfovi Katzovi. Otec sa veľmi rozčúľil a Daniel musel prestať chodiť na hodiny. Tam začal pád Danielovho otca. Bol označený za židomila a raz v noci ho odvedli. Viac o ňom nepočuli. Skončil v koncentračnom tábore. Po dlhšom čase sa Daniel stretol s učiteľom v lekárni. Bolo to v čase kedy Židom zakázali v lekárni predávať lieky. Bol medzi nimi aj inzulín. Daniel v lekárni práve hovoril s Vladom Nosalom, ktorý sa učil za magistra, keď vošiel pán učiteľ Katz. Nevedel o zákaze. Daniel ho počul ako pozdravil a videl ho v čiernom kabáte zo zamatovým golierom medzi fľaštičkami a krivulami, keď stál s Vladom v laboratóriu. Lekárnik Hess vytreštil na pána učiteľa oči, odkašľal si a opýtal sa: „Inzulín?“ „Áno, ako vždy“ odpovedal učiteľ. Lekárnik chcel niečo povedať, niečo iné. Napokon povedal, že tento týždeň ešte nedostal zásielku. „A kedy ju dostanete?“ pýtal sa vystrašene učiteľ. V tom sa lekárnik začervenal a riekol: „Počkajte“ a vytiahol spod pultu krabičku. Povedal, že má železnú zásobu pre nemocnicu a že mu ho zatiaľ dá a nechá si potom jeho prídel zo zásielky. Pán učiteľ Katz podakoval a odišiel. Lekárnik, ešte stále červený, prišiel do laboratória a nariadil Vladovi, aby napísal inzulínovú kartu na nejakú pani a aby to vždy dával pánovi učiteľovi Katzovi, ale opatrne, aby to nikto nevidel, keby boli ľudia v lekárni. Potom boli všetci Židia z mesta transportovaní do Terezína. Aj pán učiteľ Katz skončil spoločne s mnohými, ktorých Daniel poznal. ■

↑ Josef Škvorecký (1924 – 2012) bol český prozaik, esejista, scenárista, prekladateľ a nakladateľ. Po skončení gymnázia začal pracovať v továrni ako pomocný robotník. Na vysokú školu sa dostal až po skončení vojny. Študovať začal medicínu, lenže po krátkom čase sa rozhodol pre štúdium angličtiny a filozofie. Po úspešnom ukončení Filozofickej fakulty pôsobil ako pedagóg na strednej škole a Vyššej sociálnej škole v Podkrkonoších. Po získaní doktorátu nastúpil do angloamerickej redakcie Štátného nakladateľstva krásnej literatúry a umenia ako redaktor. V roku 1953 sa stal spisovateľom z povolania. V roku 1969 už prednášal na Cornellovej univerzite v Ithake v New Yorku v USA. S manželkou sa nakoniec usadili v Toronte, v roku 1972 založili exilové nakladateľstvo '68 Publishers. V roku 1980 bol Josef Škvorecký ocenený Neustadtskou medzinárodnou cenou za literatúru a v roku 1990 získal Rád Bieleho leva III. triedy.

**Ilustrácie boli použité z internetových stránok:**

- <http://www.kafe.cz/zdena-salivarova-v-torontu-ostrela-odesla-jej-zivotni-laska-josef-skvorecky-26375.aspx>
- <https://archiv.ihned.cz/c1-65831140-pen-klub-archiv-nahravky-skvorecky-grusa-hoffmeister-demetz>
- <http://www.patriotmagazin.cz/prisednete-si-na-kurim-rynk-u-ostrove-bude-lavicka-se-sochou-osobnosti/>
- <http://www.akce.cz/akce/426475/slavnostni-odhaleni-lavicky-josefa-skvoreckeho-s-kulturnim-programem>
- <http://www.jokol.cz/josef-skvorecky-horkej-svet-3-sestry-s-koncem-bulla-machy/>
- <https://www.utoronto.ca/news/emembering-josef-skvorecky>
- <https://www.theparisreview.org>



↑ Liatinová socha Josefa Škvoreckého v rodnom meste Náchod. Škvorecký zomrel v roku 2012 v Toronte.  
 ➤ Rukopis Josefa Škvoreckého k poviedke Nevěsta z Texasu.



➤ Reštaurácia s ubytovaním  
na brehu jazera Kivu

AUTOR:

**MUDr. Viera Molnárová**

FOTO: RNDr. Ing.  
Alexander Molnár, PhD.



**Môžete zažiť  
na vlastnej koži  
s CK Pharmaeduca  
vo februári  
2018**

# Africké Švajčiarsko? Rwanda očami návštevníka

## druhá časť

Aj keď mám precestovaný kus sveta, ešte žiadna krajina ma nezaujala tak ako práve Rwanda. Zrejme to majú na svedomí nielen jej prírodné krásy, ale aj veľmi temperamentní obyvatelia.

### O ľuďoch

■ V malej Rwande je veľmi vysoká pôrodnosť. Antikoncepcia je síce prístupná, ale evidentne ju nepoužívajú. Prezident Kagame sa to snažil vyriešiť zákazom sobášov partnerov mladších ako 21 rokov. Súdci podľa žien vo fertílom veku husto obklopených deťuřencami, ani toto veľmi nepomohlo. Zarazilo ma, že takmer každá žena má na chrbte plátňom prikrýty batoh, ktorý neodkladá ani pri zbieraní čajových lístkov. Až potom mi došlo, že takto prakticky vyriešili tunajšie mamy starostlivosť o najmladšiu ratolesť zároveň ju ochrániac pred rovníkovým slnkom. Obyčajnými pruhmi látky si detičky tak šikovne pripevnia, že tie sú spokojné, vôbec neplačú. Dokonca aj bedrové kíby majú v správnej polohe. Dcéra na klinike teda často funguje



aj ako pôrodník. Keď ma volala k pôrodu, odmietla som, že tie zo študentskej praxe a tiež päť mojich vlastných mi stačilo. Ale na mamičku s novonarodeniatkom som sa pozrieť išla. Pri žene čiernej ako smola spinkalo takmer biele bábätko. Otec je beloch? Vyhrkla som. Nie, pobavene odvetila Katka, tie detičky veľmi rýchlo stmavnú. Pred vyšetrením inej matky ultrazvukom som mala za úlohu podržať spiace trojmesačné dievčatko.



V duchu som zaúpela. To bude krik, keď sa chudiatko zobudí a miesto mamy uvidí nejakú bielu bosorku. Žiaden krik nebol, ešte sa na mňa aj usmialo. Spomínam si tiež na mladého muža so zakrvaveným stehnom, ktorého uhryzlo vlastné prasa. Aj na staršiu hysterickú černošku, ktorá v ambulancii predviedla taký presvedčivý herecký výstup akože umiera, že by mohla ašpirovať na Oscara. Len akosi v ňom zabudla pokračovať, keď vyšla z ambulancie.

## Zdravotná starostlivosť

■ Nemocnice v tejto krajine sú zvláštne. Odbornú úroveň radšej nespomeniem, aj keď aj snaha sa cení. Všade v nich, ako aj v celej Rwande, sú podrobné informačné tabule v angličtine, čo mi napríklad na Taiwane veľmi chýbalo. Zarazilo ma, že okrem pacientov sú v nich prítomní aj ich príbuzní, ktorí im zabezpečujú nezdravotnícku starostlivosť. Takže uprostred pavilónov sa v Kibuye, čo je mestečko pri jazere Kivu, pri improvizovanej fontáne veselo perie a hoduje. Nevieť ako v mestách, ale na vidieku sa stomatológia rovná extrakcii zuba. Dokonca aj u adolescentov. Hneď v prvý deň po príchode som mala možnosť spoznať zubára bohatera, ktorý pri jednej šichte zvládol vytrhnúť sto zubov. A černoškovia boli radi. Tí, na ktorých už nezvyšil čas, ešte aj dudrali.

## Len pre silné povahy

■ Väčšina ľudí má Rwandu spojenú s genocídou. Do veľkej miery tomu napomohol aj film Hotel Rwanda. Keďže od roku 1994, kedy sa udiala, už ubehlo veľa času, pripomeniem aspoň základné fakty. Za sto dní zahynulo vtedy jeden milión ľudí. Išlo o masové vyvražďovanie menšinových Tutsiov (14 percent obyvateľstva) väčšinovými Hutu (85 percent obyvateľstva). Bola som sa pozrieť na dvoch miestach pripomínajúcich tento masaker. Obe boli hrozné. Prvé, Bisesero, po oboch stranách zovreté strmými kopcami pokrytými striebornými eukalyptovými hájmi, je jediným miestom v celej Rwande, kde sa 60 000 Tutsiov pod vedením šikovného vojenského stratéga pokúsilo neskončiť na jatkách bez boja. Prežilo iba 1 600. Bola to vopred prehraná bitka, proti ťažkým zbraniam Hutuov dodanými z Francúzska, boli bez šance. V Murambi som zažila niečo, čo ma už bude prenasledovať do smrti. Hoci pamätná kniha mi prezradila, že tam chodia turisti z celého sveta, mala som šťastie. Práve vtedy som tam bola so sprievodkyňou iba sama. Všetko mi dôkladne poukazovala a dodala, že Hotel Rwanda bol iba hollywoodska rozprávka, že realita bola mnohonásobne horšia. A nasledovala exkurzia do ríše mŕtvych. Celý areál je pomerne veľký a väčšinou pozostáva z prízemných pavilónov zaplnených pričňami. Jeho obyvateľstvo je tvorené vysušenými mŕtvolami natretými niečím ako šedobiele vápno. Sú oblečení a ležia presne v tej polohe, v akej ich prievozník navždy vzal do ríše tieňov. Niektorí si chránia hlavu pred údermi mačety, ženy v pokročilom štádiu tehotenstva, matky v smrteľnom krči tisnúce si k hrudi svoje deti. Čo som ale totálne psychicky nezvládla,



boli izby večného odpočinku najmenších, dokonca aj batoliat. Preboha prečo? Cez slzy som sa spýtala sprievodkyne. Vraj aby z nich nevyrástli pomstítelia. Vtedy sa nečakane rozpršalo a ona povedala, že to Boh plače. V tej chvíli som s ňou súhlasila. Až dodatočne som si uvedomila, prečo ma to tak vzalo. Dovtedy som totiž väčšinou času na klinike trávila obklopená rozkošnými malými černošiatkami. Predstavu, že aj tie mŕtve telička, ktoré sa ničím neprevinili, boli predtým ako moji malí kamaráti, som jednoducho nedokázala uniesť.

## Naspäť medzi živými

■ Minule som spomenula, že Rwanda je dvojazyčná, anglicko-francúzsky. Aspoň som mala možnosť v praxi si overiť, koľko z mojej gymnaziálnej francúzštiny je už fuč. Ale v angličtine som bola hviezda podľa hesla medzi slepými je aj jednooký človek kráľ. Vysvetlím. Ako miestnu atrakciu ma tam, vysoko na vidieku, chodili pozorovať školáci. Zo 15 – 20 detvákov má obkolesilo a len tak zízali. Inak sa to nazvať nedá. Bez slova stáli a uprene na mňa hľadeli ako na UFO. Keďže som tvor zvedavý, chcela som nadviazať konverzáciu, a problém bol na svete. Nerozumeli ani mojej značne jednoduchej angličtine. Tak som si posunkami vyžiadala ich učebnice, že sa budeme dorozumievať obrázkami. Ďalší šok – tie perfektné knižky boli čisto anglické. Katka mi túto záhadu vysvetlila. Ich učiteľia sami dobre anglicky nevedia, tak sa len opisuje z tabule. Všetky predmety okrem rwandčiny, aj chémiu, fyziku a matematiku majú iba v angličtine. Ako neveriaci Tomáš som sa vybrala do miestnej školy pre 1 300 žiakov overiť si to. Bohužiaľ bola to pravda. Vždy, keď ma obkolesili dohola ostrihané decká (prvý stupeň základnej školy) a s 3-centimetrovými kučierkami (druhý stupeň základnej školy) v školských uniformách, ktoré sú tam povinné, automaticky som sklopila oči. Sukňa či nohavice? Aspoň pre mňa to bolo bola jediná spoľahlivá metóda ako rozoznať chlapcov a dievčatá. Väčšina mala francúzske krstné

mená. Colette, Juliette a Eugenie boli mojimi dennými spoločníčkami. Výnimkou bola štvorročná Mogisha, čo v rwandčine znamená boží dar. Po pôrode ju totiž mladučká matka hodila do latríny, odkiaľ ju v poslednej chvíli zachránili susedia (v októbrom čísle Lekárnika ste mali možnosť vidieť jej fotografiu ako bábätka). Pôvodne učiteľ, teraz zamestnanec kliniky, ma naučil rwandský ekvivalent anglického zdvorilostného How are you (Ako sa máte) – Amakuru. Odpovedá sa Nimeza, čo znamená dobré správy. U dospelákov som potom vyvolávala široký úsmev na tvári, keď na ich How are you odo mňa zaznelo Nimeza. Rwandania, teda aspoň tam vysoko v horách, sú v priamom rozpore s tvrdými materiálnymi podmienkami šťastní ľudia. Tak som sa to od nich

snažila odkukať a či veríte či nie, mesiac som bola šťastná aj ja. Dokázala som sa povzniesť nad veci, z ktorých by ma na Slovensku porazilo. Napríklad na klinike bola nepoužiteľná sprcha, z kohútika tam voda iba kvapkala. Lejaky také, že tie, ktoré som predtým zažívala v najdaždivejšom meste Európy, v nórskom Bergene, boli popri nich mrholením. K pocitom šťastia mi výrazne pomohli najmä panenská príroda, deti naháňajúce pod mojím oknom za vlastnoručne vyrobenou handrovou loptou naplnenou suchými banánovými listami (ozajstná stojí v Rwande hotový majetok) a tiež slabý internetový signál, ktorý mi nedovolil byť na nete pričasto.

## Viera

Tunajší obyvatelia sú väčšinou praktizujúci kresťania. Hneď v prvú nedeľu som sa doslova vyštverala do kostola majestátne sa týčiaceho na vysokom kopci. Hoci moje problematické koleno protestovalo, neľutovala som. Trojhodinová omša bola jedným z mojich najsilnejších tamojších zážitkov. Vnútri okolo 400 ľudí, anjelsky zbor v bielom s mladučkou dirigentkou pripomínajúcou anjela. Kňaz, lepšieho rečníka som ešte nezažila, s nimi počas kázne diskutoval. Nikto sa nepohoršoval, keď najmenší dostali napit' z prsníka, ani keď ich o trochu starší súrodenci občas zvedavo prešli uličkami medzi lavicami. Ani náznak nudy, len viera a radosť v srdciach. Ozajstná spiritualita v praxi. Paradoxne opak som zažila na fare v Kibeho. Ide o prvé miesto zjavenia Panny Márie v Afrike oficiálne uznané Vatikánom. Kvôli blížiacej sa tme sme sa tam rozhodli pre nelacný nocľah spojený s večerou a raňajkami. Z viacerých zdrojov som predtým počula, že kto chce v Rwande uniknúť biele, ide za kňaza. Tiež ma zaujímala práca štyroch slovenských dobrovoľníčok tam. Keby som to nezažila na vlastnej koži, neuverím. Opulentná večera s tromi druhmi mäsa (mimo chodom tak tvrdé hovädzie, kuracie a zajačie som ešte v ústach nemala – zuhoľnatené a zároveň polosurové). Tie chody som kvôli konverzácii s poľskými misionármi aj zabudla počítať. Spomínam si na belgickú Nutellu, na ovocnej mise nechýbali super čerstvé jablká (ich pôvod som ani nemala chuť zisťovať). Zaujali ma totiž traja konžskí



↑ Pygmejské deti pred ich príbytkom

kňazi, z toho jeden ešte nebol vysvätený. Keď ten uvidel moju dobre obdarenú dcéru v priliehavých legínach, akoby ho zmija uštipla. Zrejme v nej videl diabla, ktorý ho prišiel pokúšať. Hneď sa mi vynorila jeho diagnóza, podchladená puberta a nevybitý sex. Ostatným spolusediacim bolo jeho agresívne chovanie nepríjemné a tak sa to snažili ospravedlniť jeho zlou náladou. Väčšine prítomných bolo jasné, že svoju sexualitu vyriešenú nemá, o láske k blížnemu ani nehovoríac. Poľský misionár pôsobiaci v Rwande 42 rokov, mi otvoril oči čo sa týka šafárenie s peniazmi veriacich z Európy a Severnej Ameriky. Tunajší krásny kostol na mieste zjavenia postavili iba pred desiatimi rokmi. Američania im nedávno ponúkli, že za 60 miliónov dolárov postavia nový s podmienkou, že ten desaťročný musí zmiznúť. A to dopustíte? Neveriaci som sa ho spýtala. Len smutne konštatoval, že to už po dlhoročných apeloch na zdravý rozum vzdal a že sú za tým vyššie politické záujmy.

## Kiziba

Je to utečenecký tábor v horách dotovaný OSN pre 20 000 Tutsiov. Dostať dnu sa nepodarí každému, ale nám to vďaka Katkým konexiám vyšlo. Na rozdiel od bežných rwandských príbytkov tu mal každý domček samostatnú oddelenú kuchynku. K dispozícii mali skvelo vybavené laboratórium a zdravotné stredisko. Aby sa chudáci nedajbože nenudili, jeden pavilón mali vyhradený na stolný tenis. Školy s podstatne lepšími učiteľmi ako bežné v Rwande sú samozrejmosťou. Dokonca tu môžu prevádzkovať aj vlastné minireštaurácie. Samozrejme, že sa im odtiaľto odísť nechce, hoci môžu. Tak dobre by sa bez práce nikde inde v Rwande nemali.



↑ Utečenecký tábor Kiziba



## Pygmejovia

Sú z celej populácie najbiednejší a najšpi- navší. Bývajú v malých domčekoch utap- kaných z nepálenej hliny. V jednej tmavej izbičke bez okien sa na otvorenom ohni varí, spí na zemi na handrách, ktoré slú- žia aj na zakrytie, a vyrába sa keramika. Vysloviť meno Pygmy sa v Rwande neod- porúča, je to vulgárny výraz. Manuálne sú zruční. Dokážu svojim deckám napríklad zmajstrovat' celodrevené bicykle vrátane kolies. Tutsiovia aj Hutuovia ich považujú za menejcenných. Ich dedinky sú preto izolované. Výškou nie sú až takí maličkí, ako som čakala.

## Gastronómia

Celodenným jedlom chudobných Rwanda- nov je fazuľa dusená s kapustou a sladké zemiaky. Občas je k tomu pridané aj trochu ryže alebo obyčajných zemiakov. Netuším, aký figel používajú pri varení, ale chutí to výborne. Chovajú aj kozičky a slepky, ale to len na predaj a cena oboch je veľmi vysoká. V malých miestnych krčmič- kách si môžete objednať chutnú grilovanú kozľacinku a spláchnuť ju dúškom rwandského piva. Keďže som študovala v Prahe, na kvalitné pivo som zafažená a verte mi, bola som spokojná. Ale ich banánové pivo mi stačilo ochutnať len raz, neodporúčam.

## Safari

Safari som absolvovala až deň pred odletom. Mali sme skvelého sprievodcu, ktorý nás zabával historkami zo svojej praxe. Naučil ma na prvý pohľad napríklad odhadnúť vek žiráf a hlavne sa majstrovsky vyhol ob- rovskému slonovi, ktorý sa nečakane vynoril tesne pred naším autom. Mrzelo ma len, že pri hrochoch nedovolil ani len pootvoriť dvere auta. Ale keď dodal, že hrochy dokážu bežať až 40-kilometrovou rýchlosťou a majú zo zvierat na svedomí najviac ľudských životov v Afrike, tak som ho viac nepresviedčala

## Africké Švajčiarsko?

Tento názov môjho príspevku som zvolila s otáznikom z viacerých dôvodov. Ide hlavne o veľkú víziu prezi- denta Pavla Kagameho. Pre zaujímavosť, piateho au- gusta tretíkrát za sebou vyhral prezidentské voľby. Ťažko uveriteľná volebná účasť bola vraj 98 %. Čo myslíte, koľko hlasov získal on? Podľa oficiálnych vý- sledkov tiež 98 %. Tak funguje rwandská demokracia. Takže ja som, čo sa týka realizácie afrického Švajčiars- ka, dosť skeptická. Peniaze zahraničných investorov majú síce veľkú moc, ale všemocná korupcia sa ne- vyhla ani tejto nádhornej krajine. Držme jej palce, aby sa najmä na vidieku podarilo preskočiť jednu etapu vývoja spoločnosti a dokázala dobre zúročiť všetko, čím disponuje, vrátane ľudského potenciálu. ■



# Rwanda a Konžská demokratická republika



CK Pharmaeduca pre vás pripravila unikát- ny zájazd do Rwandy a susednej Konžskej demokratickej republiky s bohatým progra- mom, ktorého súčasťou je aj pozorovanie goríl vo voľnej prírode.

**Termín:** 03. – 14. 02. 2017  
**Termín prihlásenia:** do 31. 10. 2017  
**Ubytovanie:** hotely 4\*  
**Stravovanie:** plná penzia  
**Doprava:** letecká

**Pobyt zahŕňa (info o cene v CK):** leteckú dopravu, letiskové a bezpečnostné poplatky, transfery, ubytovanie v 4\* hoteloch, plnú penziu, vstupy do národných parkov podľa programu vrátane pozoro- vania goríl, slovenského sprievodcu, 2 x víza do Rwandy, víza do DRK, komplexné cestovné poistenie, poistenie insolventnosti CK

Pharmaeduca, s. r. o., cestovná kancelária, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice,  
tel.: 046/515 42 09, 0917 500 971, e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu,  
www.pharmaeduca.eu

AUTOR:

PharmDr. Vlasta Kákošová

# Jubilant

## RNDr. Jozef Slaný, CSc.

V septembri sa vedúci Odboru farmácie, Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR RNDr. Jozef Slaný, CSc. dožíva významného životného jubilea. Narodil sa 28. 9. 1947 v Šumiaci. Študoval na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Po jej absolvovaní zostal pracovať na fakulte, kde ho zaujala práca v oblasti galenickej farmácie. Postupne napredoval, rigoróznou skúškou, titul RNDr., získal v roku 1971. Vzdelanie si ďalej zvyšoval vedeckou aspirantúrou, ktorú obhájil v roku 1981 a stal sa kandidátom farmaceutických vied. Absolvoval tiež viaceré študijné pobyty v zahraničí: z nich v školskom roku 1977/78 v Laboratoire de Pharmacie galénique de La Faculté de la Pharmacie de l'Université de Montpellier a v januári až júni 1991 v Département de Santé Publique de la Faculté de Médecine, Université de Nancy.

● Na Inštitúte pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (v súčasnosti SZU – Slovenská zdravotnícka univerzita) získal kvalifikačné atestácie: v roku 1984 atestáciu I. stupňa z lekárstva a v roku 1988 nastavbovú atestáciu z organizácie a riadenia farmácie. S Ústavom farmácie (katedrou lekárstva) SZU dlhodobo spolupracuje ako člen atestačných komisií pre základné farmaceutické odbory lekárstvo a farmaceutická technológia a tiež ako externý prednášateľ.

● Počas dlhobojnej práce na Ministerstve zdravotníctva SR sa venoval liekovej politike, pričom významne prispel k transformácii slovenskej legislatívy v podmienkach prístupu a členstva v EÚ. Aktívne pôsobil ako člen delegácie pre negóciáciu s Európskou komisiou, Európskeho výboru pre lieky a farmaceutickú starostlivosť pri Európskom riaditeľstve pre kvalitu liekov a zdravotnú starostlivosť Rady Európy, Európskej liekopisnej komisie pri Rade Európy, národnej normalizačnej komisii pre spoluprácu s EÚ pri Úrade pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo či pracovnej skupiny pre farmaceutické výrobky a zdravotnícke pomôcky pri Rade ministrov EÚ a farmaceutického výboru pri Európskej komisii. Pracoval aj v oblasti kate-

„Človek zostáva mladý,  
pokiaľ sa vie učiť,  
získavať nové skúsenosti  
a znášať odlišné názory ostatných“.

M. Ebner-Eschenbachová

gorizácie liekov, v rokoch 2002 – 2012 ako predseda kategorizačných rád MZ SR pre lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.

● Na svojej alma mater je členom spoločných odborových komisií FaF UK pre vedné odbory doktorandského štúdia galenickej farmácie a sociálna farmácia – lekárstvo a tiež oponentom tu obhajovaných diplomových a doktorandských prác. Svoje bohaté vedomosti a skúsenosti ďalej sprostredkúva širšej farmaceutickej komunite v odborných časopisoch. Dlhodobo pôsobí ako odborný redaktor časopisu MZ SR a SZU Farmaceutický obzor a je členom redakčnej rady časopisu Lekárnik. Získal ocenenie medailou PhMr. Vladimíra J. Žuffu, za prínos do slovenského lekárstva a je laureátom Weberovej ceny za výchovno-vzdelávaciu činnosť vo farmácii.

● K dlhoročným záľubám nášho oslávenca patrí zdokonaľovanie sa v cudzích jazykoch a zo športov predovšetkým obdivuhodný maratónsky beh.

● *Jozko, prajem Ti všetko najlepšie. Veľa zdraru v práci aj v súkromí a veľa zdravia.*

PharmDr. PhDr. Matej Petrovič  
generálny riaditeľ  
Sekcia farmácie a liekovej politiky

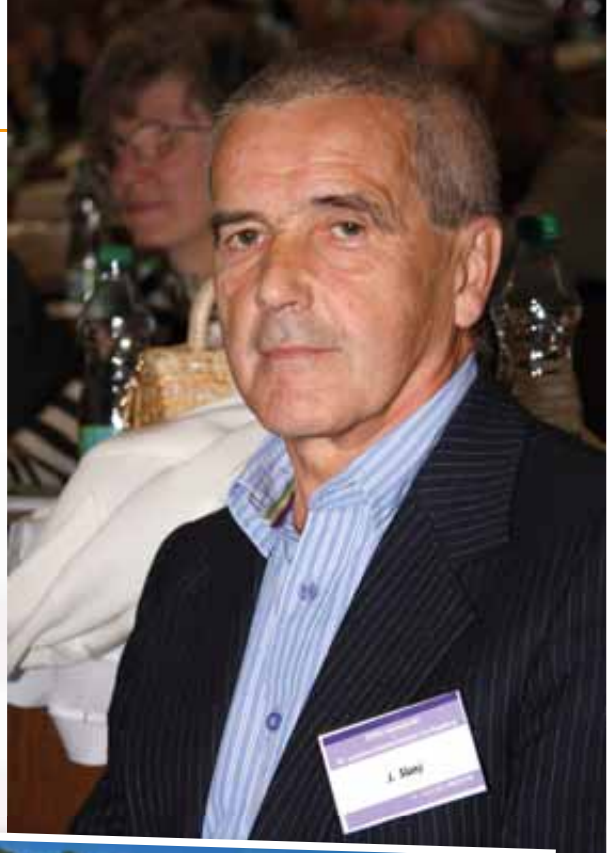
● *Pri príležitosti významného životného jubilea želim Dr. J. Slanému, CSc. do ďalších rokov pevné zdravie, veľa spokojnosti, radosti a pekných chvíľ v kruhu blízkych. Oceňujem jeho dlhoročnú prácu v prospech farmácie a do budúcnosti prajem ešte veľa tvorivej energie.*

Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.  
Ústav farmácie, Lekárska fakulta,  
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

● *Milý jubilant, v mene členov redakčnej rady časopisu Lekárnik, Ti prajem do ďalších rokov života predovšetkým dobré zdravie, šťastie, spokojnosť a vytrvalosť maratónca do všetkých Tvojich ďalších aktivít.*

PharmDr. Vlasta Kákošová  
členka redakčnej rady časopisu Lekárnik  
členka výboru Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, o.z.  
Slovenskej lekárskej spoločnosti

● *Ku gratulácii sa pripája aj UNIPHARMA a redakcia časopisu Lekárnik. Vážime si, že ste zakladajúci členom našej redakčnej rady. Vaše odborné znalosti, postrehy a pripomienky, sú neoceniteľným prínosom pre náš časopis. Všetko najlepšie! ■*



↑ S členmi redakčnej rady Lekárnik na výjazdovom zasadnutí RR na Donovaloch v roku 2011



## prof. RNDr. Jan ŠUBERT, CSc.

Honorabiles, vážený pán profesor, dovoľte mi, aby som Vám menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ale i vo svojom mene, ako nášmu Čestnému členovi SFS, srdečne zablahoželal k Vaším milým 75-tinám. SFS vysoko pozitívne oceňuje to, že prakticky celý svoj profesijný život ste spojili s farmáciou.

Od promócie na FaF UK v Bratislave v roku 1964, cez prácu v lekárni v Stode, ste sa v roku 1967 stal najskôr interným vedeckým ašpirantom a neskôr učiteľom na Katedre farmaceutickej chémie Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, na ktorej sa začala Vaša celoživotná orientácia na kontrolu a analýzu chemických liečiv a liekov, ktorú ste v praxi úspešne realizovali v rokoch 1974 – 1998 ako vedúci Laboratória pre kontrolu liečiv KÚNZ v Brne a neskôr v rokoch 2000 – 2006 ako vysokoškolský učiteľ Ústavu chemických liečiv, Farmaceutickej fakulty Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne. Na týchto pracoviskách ste vo vedecko-výskumnej činnosti postupovali od klasickej odmernej analýzy, k analytickému hodnoteniu novo pripravených potenciálnych liečiv rôznymi metódami, cez riešenie otázok štandardného spracovania a interpretácie výsledkov chemických analýz, medzilaboratórnej presnosti liekopisných analytických metód, štatistického určovania tolerancii, enantioselektívnej analýzy liečiv metódami HPLC a TLC, využitia simplexovej metódy empirickej optimalizácii vo farmaceutickej analýze až k vybraným problémom chemometrie. Riešenie a vyriešenie mnohých problémov z týchto oblastí Vás zaradilo medzi vysokokvalifikovaných odborníkov vo vednom odbore farmaceutická chémia. Vysoko oceňujeme Vašu koncepčnú a realizačnú činnosť v liekopisných komisiách pre prípravu ČsL 4 a jeho doplnku Českého farmaceutického kódexu a Slovenského farmaceutického kódexu 2015.

Vážený pán profesor, dovoľte mi, aby som sa Vám za širokú komunitu farmaceutov a chemikov srdečne poďakoval za Vašu mimoriadne úspešnú výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú prácu vo farmácii a v procese pri tvorbe a zabezpečovaní kvalitných, bezpečných a účinných liečiv a liekov. Prajeme Vám veľa pevného zdravia, pohody a radosti z dobre vykonanej práce v prospech všetkých nás.

Ad multos annos, magister noster

Dr.h.c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,  
prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti,  
Bratislava



	9	1				5		
	5	A					7	3
8				6	5		B	1
		6	3		2			
		2		9		6		
			1		6	8		
1		C	9	3				6
9	7						4	D
		3				9	1	

		3		4				1
2	E	6		8			4	F
1				3		9	6	7
				6		7		
	9		1	8	G	2		
		2		4				
8	2	9		1				6
	3			9		4		2
5			7			8	H	

				8			1	7
	1	7	6			9	I	
	9	5		1	7			
	7	J	3		8			
5		4					K	6
		6	1				8	
	2						9	1
4				6	2			
7			3		8	L		



## BRIX – GROWN FOR FLAVOUR

Mrazom sušené ovocie zachováva až 98 % nutričných hodnôt. Obsah sušiny je 98 % a vlhkosť tvorí 2 %. Je ideálnou zložkou do müsli, jogurtov, sorbetov, smoothies po rehydratácii, respektíve sa konzumuje priamo ako chrumkavý snack výraznej ovocnej chuti. Výborné využitie má aj pre ďalšie kulinárske špeciality. Ovocie je chrumkavo vysušené s koncentrovanou vôňou, arómou a prirodzenou sladkosťou. Pre zachovanie chrumkavosti, uschovajte vo vzduchotesnom obale. Mrazom sušené ovocie je RAW, bez pridania cukru, neobsahuje lepok ani konzervanty, vhodné pre vegánov, GMO FREE, s vysokým obsahom vitamínu C.

### SUDOKU so spoločnosťou LPT EU s. r. o.

••• Vyhľadajte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 31. 10. 2017. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou LPT EU s.r.o.  
 ••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom ([lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)). O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

••• Ak ste v septembrovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou LPT EU s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 6432 – 3284 – 6119. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Kolektív lekárne Centrum, Stupava
  - Nemocničná lekáreň Fakultnej nemocnice, Trnava
  - Ing. Benedikta Medovarská, Lekáreň Compharm, Nitra
- Výhercom gratulujeme.



# súťaž

Vyhrajte vstupenky do SND!



Wolfgang Amadeus Mozart

## Únos zo serailu



FOTO: Anton Sládek

Ďalším projektom v rámci Operného štúdia je lyrická komediálna spevohra Wolfganga Amadea Mozarta Únos zo serailu. Je to dielo plné vzletnej invencie, mladíckej energie a kompozičnej virtuozy a je zároveň zábavným divadelným príbehom, ktorého protagonisti výrazne prerastajú svoje konvenčné dobové predobrazy a oslovujú nás prekvapujúcou vitalitou a životnou vierohodnosťou.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kto stvárňuje hereckú postavu Bassu Selima v bratislavskej inscenácii Únos zo serailu?

Svoje odpovede posielajte do **31. októbra 2017** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).

K správnej odpovedi prídajte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.

Výherca získa dve vstupenky na predstavenie **Únos zo serailu** konané dňa **12. decembra 2017 o 19.00 v Historickej budove SND**.

Vyhodnotenie septembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: **Autorom libreta opery Jacquesa Fromental Halévyho Židovka je Eugén Scribe**

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

**Lekárňu Tina, Nové Mesto nad Váhom**

Srdečne gratulujeme.

[www.snd.sk](http://www.snd.sk)

# Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

#### Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, [www.unipharma.sk](http://www.unipharma.sk)  
IČO: 31 625 657

#### Šéfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová  
telefón: 0918 713 037  
e-mail: [apechova@unipharma.sk](mailto:apechova@unipharma.sk), [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

#### Redaktorka:

• Ing. Mgr. Denisa Ižová  
telefón: 0918 770 762  
e-mail: [dizova@unipharma.sk](mailto:dizova@unipharma.sk), [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

#### REDAKČNÁ RADA:

##### Predseda:

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

##### Členovia:

• RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice  
• PharmDr. Zuzana Baťová PhD.  
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL  
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA

Štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR

• RNDr. Štefan Kišon

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• PharmDr. Ladislav Kňaza

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,

Česká lekárnická komora

• PharmDr. Štefan Krchňák

Lekárňu U milosrdného srdca, Šurany

• prof. MUDr. Jana Mojžišová, PhD.

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekárňu Sv. križa, Podunajské Biskupice

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia

• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU

• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekárnik, Bratislava

#### Grafická úprava a sazba:

• Eva Benková, Miroslav Kundra

#### Tlač:

Patria, Prievidza

#### Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Číslo vychádza do 20. dňa v mesiaci.

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.

#### Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice  
e-mail: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk), tel: 046/515 42 04  
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

Sezóna	nová budova	Sála činohry	Štúdio	historická budova
2017/2018	Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
streda	LA TRAVIATA L. Vargicová Foto: C. Bachratý	Nehrá sa		Nehrá sa
štvrtok		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING <b>BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.	vizuál k ZJAVENIU Foto: R. Tappert, Dizajn: B. Šajgaliková	A. CH. ADAM <b>GISELLE</b> 19.00 – 21.30 hod.
piatok		G. FEYDEAU <b>TAK SA NA MŇA PRILEPILA</b> 19.00 – 21.45 hod.	V. KLIMÁČEK <b>ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA)</b> 19.00 hod.	Nehrá sa
sobota		G. FEYDEAU <b>TAK SA NA MŇA PRILEPILA</b> 19.00 – 21.45 hod.	V. KLIMÁČEK <b>ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA)</b> 19.00 hod.	G. BIZET <b>CARMEN</b> 18.00 – 21.00 hod.
nedeľa		SEZÓNA SVETOVEJ KLASYKY <b>K</b>	V. KLIMÁČEK <b>ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA)</b> 18.00 hod.	Z OPERY DO OPERY 17.00 hod.
pondelok			Nehrá sa	Nehrá sa
utorok	G. PUCCINI <b>TURANDOT</b> 19.00 – 22.10 hod.		V. KLIMÁČEK <b>ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA)</b> 10.00 hod.	W. SHAKESPEARE <b>VESELÉ PANICKY WINDSORSKÉ</b> 11.00 hod.
streda	Turandot Foto: A. Klenková		IVAN STODOLA <b>BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	G. VERDI <b>NABUCCO</b> 19.00 – 21.45 hod.
štvrtok			P. ESTERHÁZY <b>MERCEDES BENZ</b> 19.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa
piatok		W. SHAKESPEARE <b>RICHARD III.</b> 19.00 hod.	CH. HAMPTON <b>POPOL A VÁŠEŇ</b> 19.00 – 21.30 hod.	P. I. ČAJKOVSKIJ <b>EUGEN ONEGIN</b> 19.00 – 21.50 hod.
sobota	G. VERDI <b>LA TRAVIATA</b> 18.00 – 20.45 hod.	W. SHAKESPEARE <b>RICHARD III.</b> 19.00 hod.	I. VYRYPAJEV <b>ILÚZIE</b> 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
nedeľa	Vizuál ZA HRANICAMI HRIECHU Foto: M. Machaj Dizajn: B. Šajgaliková	W. SHAKESPEARE <b>RICHARD III.</b> 18.00 hod.	V. KLIMÁČEK <b>ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA)</b> 18.00 hod.	KONTINUITY   VÝKLAD J. BLAHA O DEJINÁCH SND 10.30 hod. W. SHAKESPEARE   VESELÉ PANICKY WINDSORSKÉ SÉRIA NČ3 18.00 hod.
pondelok	 <b>Boris Eifman</b> Bratia Karamazovci Za hranicami hriechu	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok		W. SHAKESPEARE <b>RICHARD III.</b> 10.00 hod.	V. KLIMÁČEK <b>ZJAVENIE (HROBÁROVA DCÉRA)</b> 18.00 hod.	G. ROSSINI <b>BARBIER ZO SEVILLY</b> 19.00 – 21.45 hod.
streda		E. FELDEK <b>AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM</b> 10.00 – 12.30 hod.	S. DAUBNEROVÁ <b>SPIEVAJÚCI DOM</b> 19.00 – 21.20 hod.	Nehrá sa
štvrtok		R. DAHL <b>APARTMÁN V HOTELI BRISTOL</b> 10.00 – 13.00, 19.00 – 22.00 hod.	P. WEISS <b>ZO ŽIVOTA EUDSTVA</b> 19.00 – 21.50 hod.	G. PUCCINI <b>TRIPTYCH (PLÁŠ, SESTRA ANGELIKA, GIANNI SCHICCHI)</b> 18.00 – 21.10 hod.
piatok	BORIS EIFMAN <b>ZA HRANICAMI HRIECHU</b>   BRATIA KARAMAZOVCI 19.00 hod.	TROCHU INAK 19.00 hod. Večer s Adelou Vinczeovou a „trochu inými“ hosťami	Nehrá sa	 TRIPTYCH Foto: A. Sládek
sobota	BORIS EIFMAN <b>ZA HRANICAMI HRIECHU</b>   BRATIA KARAMAZOVCI 19.00 hod.	ELITY A. Bárta Foto: V. Kiva Novotný	I. VYRYPAJEV <b>ILÚZIE</b> 19.00 – 20.40 hod.	<b>VOCI DA CAMERA</b> 17.00 hod.
nedeľa			<b>DESATORO</b> 17.00 hod.	Nehrá sa
pondelok			Nehrá sa	Únos zo serailu Foto: A. Sládek
utorok	P. MASCAGNI   <b>SEDLIACKA ČEŠŤ</b> R. LEONCAVALLO   <b>KOMEDIANTI</b> 19.00 – 21.40 hod.	J. HAVELKA <b>ELITY</b> 19.00 – 21.00 hod.	B. STUHLAR <b>TUŽBA PO NEPRIATELOVI</b> 19.00 – 20.40 hod.	
streda		W. SHAKESPEARE <b>RICHARD III.</b> 19.00 hod.	V. KLIMÁČEK <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	W. A. MOZART <b>ÚNOS ZO SERAILU</b> 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok		F. ŠVANTNER <b>NEVESTA HÔE</b> 19.00 – 22.30 hod.	V. KLIMÁČEK <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	G. VERDI <b>MACBETH</b> 19.00 – 22.00 hod.
piatok	SEDLIACKA ČEŠŤ / KOMEDIANTI Foto: A. Klenková	Nehrá sa	Nehrá sa	G. VERDI <b>MACBETH</b> 19.00 – 22.00 hod.
sobota	BORIS EIFMAN <b>ZA HRANICAMI HRIECHU</b>   BRATIA KARAMAZOVCI 19.00 hod.	W. SHAKESPEARE <b>RICHARD III.</b> 19.00 hod.	CH. HAMPTON <b>POPOL A VÁŠEŇ</b> 19.00 – 21.30 hod.	HOŠTOVANIE SO BANSKÁ BYSTRICA G. DONIZETTI   <b>MARIA STUARDA</b> 19.00 – 21.30 hod.
nedeľa	W. A. MOZART <b>ČAROVNÁ FLAUTA</b> 17.00 – 19.50 hod.	I. BERGMAN <b>FANNY A ALEXANDER</b> 18.00 – 22.20 hod.		Macbeth S. Tolstov Foto: A. Klenková
pondelok	Nehrá sa	Nevina A. Javorková, T. Pauhofová Foto: B. Konečný	Spievajúci dom D. Kaváčová Foto C. Bachratý	W. SHAKESPEARE <b>VESELÉ PANICKY WINDSORSKÉ</b> 19.00 hod.
utorok	W. A. MOZART   <b>O ČAROVNEJ FLAUTE A INÝCH KUZLACH</b> 11.00 – 12.15 hod.		S. DAUBNEROVÁ <b>SPIEVAJÚCI DOM</b> 19.00 – 21.20 hod.	Nehrá sa
streda	C. DAVIS, D. DE ANDRADE <b>NÍŽINSKIJ – BOH TANCA</b> 19.00 hod.		P. PIŠTANEK <b>RIVERS OF BABYLON</b> 19.00 – 21.00 hod.	G. BIZET <b>CARMEN</b> 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok	Nehrá sa	D. LOHER <b>NEVINA</b> 19.00 – 22.00 hod.		